Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Ковтун Ольго Странов Государ ственное бюджетное образовательное учреждение Должность: ректор

Дата подписания: 31.08.2023 14:50:16

высшего образования

Уникальный программный клже**У ральский государственный медицинский университет»** f590ada38fac7f9d3be3160b34c<mark>WinhucTe</mark>pcтва здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по портавления и молодежной политике Т.В. Бородулина

учетовический политике Т.В. Бородулина

учетовический политике Т.В. Бородулина

2023г. (печать УМУ)

Фонд оценочных средств по дисциплине Оториноларингология

Специальности 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования - специалитет

Квалификация врач - лечебник

Екатеринбург

Фонд оценочных средств по дисциплине поториноларингология составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, специальность Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 N 96, и с учетом требований профессионального стандарта 02.009 «Врач- лечебник (врач - терапевт участковый)».

Фонд оценочных средств составлен:

Заведующий кафедрой хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, главный специалист по оториноларингологии министерства здравоохранения Свердловской области, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Хийир Тагирович Абдулкеримов

Доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстнолицевой хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, главный специалист по сурдологии министерства здравоохранения Свердловской области кандидат медицинских наук Карташова Ксения Игоревна

Рецензент:

Профессор д.м.н. Г.М. Григорьев

Заместитель председателя Свердловского отделения Российского Оториноларингологического общества, член международного общества нейроотологов и эквилибриологов (NES).

Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине	4
2. Примеры тестов по дисциплине	14
3. Примеры ситуационных задач по дисциплине	20
4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине	23
5. Возможная тематика научно-исследовательских раб	от по
дисциплине	27
6. Методика оценивания образовательных достижений обучат	ющихся
по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучак	ощегося
по учебной дисциплине	29

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

1. Кодификатор по дисциплине

Оториноларингология

Специальности 31.05.01 Лечебное дело Уровень высшего образования - специалитет Квалификация врач - лечебник

7 .	Контролируемые учебные элементы направленные на формирование общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций				ОК (УК), ОПК, ПК	ПС «Врач- лечебник (врач - терапевт участковый)» Трудовые функции
Де 1	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов.	Знать (формулировка знания и указание ПК, ОК) Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в ЛОР клинике. Принципы исследования слуха. субъективные объективные методы. ОК-1,8; ОПК – 1,9,	Уметь (формулировка умения и указание ПК, ОК) Провести эндоскопическое исследования ЛОР — органов. ОК-1,8; ОПК — 1,9, ПК-1,5,6,	Владеть (формулировка навыка и указание ПК, ОК) Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР — органов. ОПК — 1,9, ПК-1,5,6,15	ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15	ОТФ- Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Код ТФ - А/02. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Код ТФ - А/06.7
Де 2	ДЕ 2 Клиническая анатомия и физиология уха.	Строение наружного, среднего и внутреннего уха. Физиология слухового анализатора.	Прочитать рентгенограммы и компьютерныю томограмму уха,	Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм,	ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15	ОТФ- Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных

Де 3 Де 3 Де 3 Вестибулярного аппарата и внутричеренные отогенные отоген					1	1	Т
трезоватия среднего уха. Отрый гнойные заболеватия средпего уха. Острый гнойный средпий отит. Мастоидит. Антрит. Отогенный паралич лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Вестибулярный аппарат и внутричеренные отогенные осложнения. Выутричеренные отогенные осложнения. Выутричеренные отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, Проведение оболедоващия пациятся с целых и лежения и пераничного медицинского наблюдения и пераничного медицинского персонала код ТФ - А/ОС. Ведение медицинского наблюдения и переичной и персона медицинского наблюдения и пераничного медицинского работника. Проведение обследования пациета с целья и пераничного медицинского работника. Проведение обследования пациета с целья и пераничного медицинского наблюдения и пераничного медицинского наблюдения пациета и пераничного медицинского наблюдения пациета и			Звук, теории слуха.	отличить норму от	ликворограмм.		условиях, не
отит. Гнойные заболевания среднего уха. Острый гнойный средший отит. Мастоидит. Антрит. Отогенный паралич лицевого перва. Особые формы мастоидита. Пегрозит. Хропические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК — 1,9, Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные одожнения. Отогенные одожнения. Внутричерепные осложнения. Остояжения синуе-тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-			± •	патологического	′ ′		
Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричеренные ототенные осложнения. В нутричеренные ототенные осложнения. В нутричеренные ототенные осложнения. В нутричеренные ототенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,9,				·	1,5,6,15		
уха. Острый гиойный средний отит. Мастоидит. Антрит. Отогенный паралич лицевого перва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Методы исследования вестибулярный аппарат и внутричеренные осложнения. Втуричеренные осложнения. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Прочитать рентиченограммы и компьютерныю отогенные осложнения. Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные осложнения. Впутричеренные отогенные осложнения. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, Проведение обследования медицинского работника. Проведение обследования и пациента с цельм медицинского работника. Проведение обследования и пациента с цельм медицинского работника. Проведение обследования и пациента с цельм медицинского работника. Проведение обследования пациента с цельм медицинского работника. Проведение обследования пациента с педъвчинского работника. Проведение обследования пациента с педъвчина и пациента с педъвчина пациента с педъвчиной пациента с педъвчиной пациента с педъвчина пациента с педъвчиной пациента с педъв медицинского работника. Проведение обследования пациента с педъвчина пациента с педъвчина пациента с педъвчина пациента с педъв медицинского работника. Проведение обследования пациента с педъв медицинского работника. Проведение обследования пациента с педъвчина пациента с педъв медицинского работника. Проведение обследования пациента с педъв медицинского работника. Проведение обследования пациента с педъв медицинского р			отит. Гнойные				медицинского наблюдения
формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Вестибулярный аппарат и внутричеренные отогенные осложнения. Внутричеренные отогенные осложнения. Внутричеренные отогенные осложнения. Ок. 1,8; ОПК – 1,9, Ветибулярный аппарат и внутричеренные отогенные осложнения. Ок. 1,8; ОПК – 1,9, Прочитать ренттенограммы и компьютерныю томограмму уха, отогенные осложнения. Мозжечка, сипустрочного процесса. Ок. 1,8; ОПК – 1,9, Прочитать ренттенограммы и компьютерныю томограмму уха, отличить норму от татологического процесса. Ок. 1,8; ОПК – 1,9, Пк. 1,5,6, Пк. 1,5,6, Методами исследования вестибулярного аппарата. ОК-1,8; ОПК – 1,9, медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского паблодения и исследование предусматривающих круглосуточного медицинского паблодения и исследование пресорного нистагма, пробы Унтербергера, исследование в поэг Ромберта). ОПК – 1,9, ПК-			заболевания среднего	ПК-1,5,6,			и лечения, в том числе на
Мастоидит. Антрит. Отогенный паралич лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Де 3 Вестибулярный аппарат и внутричеренные отогенные осложнения. Витричеренные осложнения. Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные потогенные осложнения. Прочитать ренттенограммы и компьютерныю отогенные осложнения. Методами исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные осложнения. Прочитать ренттенограммы и компьютерныю отогенные осложнения: менингит, абецесс мозга, мозжечка, синус- тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15 Проведение обследования пациента с цельк установления укановления укановления исследования вестибулярного аппарата (исследования вестибулярного аппарата (исследования вестибулярного аппарата (исследования вестибулярного аппарата (исследования вестибулярного тотогенные осложнения: менингит, абецесс мозга, мозжечка, синус- тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, Проведение обследования пациента с цельк установления укановления исторами исследования вестибулярного аппарата (исследования уканования нестенье помения и методами исследования исследования укановления немедицинской документации органичной портаничной портаничной портаничной помощи върослому насенные вамбулаторным уканования помощи върослому насенные превччной помощи върослому насенные в амбулаторным уканования помощи върослому насенные а парати помощи върослому насенные в превчиной помощи върослому насенные а парати помощи върослому насенные а парати помощи върослом			уха. Острый гнойный				дому при вызове
Отогенный паралич лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Пстрозит. Хропические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК — 1,9, Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричерепные отогенные осложения. ОК-1,8; ОПК — 1,9, ПК-1,5,6,15 парахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, Проместве и предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и десседование предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и деятного наблюдения и десседование предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и деченые, в том числе на дому при вызове медицинского наблюдения промерта). ОПК — 1,9, ПК-1,9, ПК-1,			средний отит.				медицинского работника.
лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. Мотоды исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. Мотоды исследования вестибулярного аппарата и внутричерепные отогенные осложнения. Методы исследования и компьютерныю томограмму уха, отличить норму от патологического процесса. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15 ПК-1,			Мастоидит. Антрит.				Проведение обследования
лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. Методы исследования вестибулярного аппарата и внутричерепные отогенные осложнения. Методы исследования и компьютерныю томограмму уха, отличить норму от патологического процесса. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15 ПК-1,			Отогенный паралич				пациента с целью
формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Де 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9, ПК-1,5,6, ППК-1,9, ПК-1,5,6, ППК-1,9, ПК-1,5,6, ППК-1,9, Прессорного нистагма, пробы унтербергера, исследование в позе Ромберта). ОПК – 1,9, ПК- ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-			лицевого нерва. Особые				установления диагноза
тнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК — 1,9, Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные отогенные отогенные отогенные осложнения. Обечные осложнения. ОК-1,8; ОПК — 1,9, тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, тромбоз отогенный арахноидит. ОК-1,9, ОПК — 1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, ОПК — 1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, ОПК — 1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные отогенны			_				
тнойные средние отиты. Отомикозы. ОК-1,8; ОПК — 1,9, Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Отогенные осложнения. ОК-1,8; ОПК — 1,9, тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, том отранный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, тромбоз отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные отогенный арахноидит. ОК-1,9, отогенные ото			Петрозит. Хронические				Ведение медицинской
Отомикозы. ОК-1,8; ОПК — 1,9, ДЕ 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Осложнения. Ок-1,8; ОПК — 1,9, прессорного тотечные осложнения. Ок-1,8; ОПК — 1,9, прессорного тотечный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, пожечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК — 1,9, пожет в позе Ромберга). ОПК — 1,9, ПК-			гнойные средние отиты.				документации и
ОК-1,8; ОПК – 1,9, Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные осложнения. Внутричерепные осложнения. ОК-1,8; ОПК – 1,9, Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные лабиринтиты. Внутричерепные осложнения. Менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, Прочитать ренттенограммы и компьютерныю компьютерныю компьютерныю патологического процесса. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6,15 Помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Проведение обследования пащиента с цельк			Отомикозы.				организация деятельности
Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричерепный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15 ПБО-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15 Прочитать рентгенограммы и компьютерныю исследования потогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, промбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, Проведение обследования пациента с цельк			ОК-1,8; ОПК – 1,9,				_
Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричерепный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15 ПБО-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15 Прочитать рентгенограммы и компьютерныю исследования потогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, промбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, Проведение обследования пациента с цельк							распоряжении среднего
Де 3 ДЕ 3 Вестибулярный вестибулярного аппарата. Тимпаногенные отогенные осложнения. Внутричерепные осложечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,9,							
Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричеренные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15							Код ТФ - А/06.7
аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. Тимпаногенные отогенные осложения: Менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,9, ОК	Де 3	ДЕ 3	Методы исследования	Прочитать	Методами	ОК-1,8;	ОТФ- Оказание первичной
внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричерепные осложнения: отогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,9, ОК-1,		Вестибулярный	вестибулярного аппарата.	рентгенограммы и	исследования	ОПК – 1,9,	медико-санитарной
внутричерепные отогенные осложнения. Внутричерепные осложнения. Внутричерепные отогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,9; ОПК – 1,9, ОПК – 1,9, ПК- ОТЛИЧИТЬ НОРМУ ОТ патологического предусматривающих калорического, прессорного недицинского наблюдения илечения, в том числе на условиях, не предусматривающих калорического, прессорного недицинского наблюдения илечения, в том числе на унтербергера, исследование в позе Ромберга). ОПК – 1,9, ПК- Проведение обследования пациента с цельк		аппарат и	Тимпаногенные	компьютерныю	вестибулярного	ПК-1,5,6,15	помощи взрослому
отогенные осложнения. Внутричерепные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОПК —		внутричерепные	лабиринтиты.	томограмму уха,	аппарата		населению в амбулаторных
менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК		отогенные	Внутричерепные	отличить норму от	-		условиях, не
менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОК-1,8; ОПК – 1,9		осложнения.	отогенные осложнения:	патологического	спонтанного,		предусматривающих
мозжечка, синустромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, ПК-1,9, Прессорного нистагма, пробы Унтербергера, исследование в позе Ромберга). Проведение обследования опис – 1,9, ПК-			менингит, абсцесс мозга,	процесса.	калорического,		
тромбоз, отогенный арахноидит. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ОПК – 1,9, ПК-1,5,6, ПК-1,5,6, Нистагма, пробы Унтербергера, унтербергера, исследование в позе Ромберга). ОПК – 1,9, ПК- пациента с цельк			мозжечка, синус-	ОК-1,8; ОПК – 1,9,	прессорного		медицинского наблюдения
ОК-1,8; ОПК – 1,9, исследование в позе Ромберга). Проведение обследования ОПК – 1,9, ПК- пациента с цельк			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ПК-1,5,6,			и лечения, в том числе на
ОК-1,8; ОПК – 1,9, исследование в позе Ромберга). Проведение обследования ОПК – 1,9, ПК- пациента с цельк			арахноидит.		Унтербергера,		дому при вызове
позе Ромберга). Проведение обследования описатория опи					1 1 1		
ОПК – 1,9, ПК- пациента с целью					позе Ромберга).		<u> </u>
							пациента с целью
1,5,6,15 установления диагноза					1,5,6,15		установления диагноза
Код ТФ - А/02.							, ,

						Ведение медицинской
						документации и
						организация деятельности
						находящегося в
						распоряжении среднего
						медицинского персонала
						Код ТФ - А/06.7
Де 4	ДЕ 4	Негнойные заболевания	Поставить	Методами	OK-1,8;	ОТФ- Оказание первичной
	Негнойная	уха. Сурдология.	предварительный	диагностики	ОПК – 1,9,	медико-санитарной
	патология уха.	Экссудативный средний	диагноз негнойного	негнойной	ПК-1,5,6,15	помощи взрослому
		отит, отосклероз,	поражения уха,	патологии уха		населению в амбулаторных
		сенсоневральная	провести санитарно-	(чтение		условиях, не
		тугоухость. Болезнь	просветительскую	аудиограммы,		предусматривающих
		Меньера.	работу о	слухового		круглосуточного
		Медикаментозный	профессиональной	паспорта,		медицинского наблюдения
		кохлеовестибулярный	проф. патологии.	исследование		и лечения, в том числе на
		неврит. Акустическая	ОК-1,8; ОПК − 1,9,	опыта Желле,		дому при вызове
		травма, действие шума и	ПК-1,5,6,	глицероловой		медицинского работника.
		вибрации на внутреннее		пробы).		Оказание медицинской
		ухо. Современные		ОПК – 1,9, ПК-		помощи пациенту в
		методики реабилитации		1,5,6,15		неотложной или
		нарушений слуха				экстренной формах
		(хирургические и				Код ТФ - А/01.7
		другие).				Проведение обследования
		ОК-1,8; ОПК – 1,9,				пациента с целью
						установления диагноза
						Код ТФ - А/02.
						Назначение лечения и
						контроль его
						эффективности и безопасности Код ТФ -
						оезопасности код тФ - A/03.7
						Ведение медицинской

		1		<u> </u>		
						документации и
						организация деятельности
						находящегося в
						распоряжении среднего
						медицинского персонала
						Код ТФ - А/06.7
Де 5	ДЕ-5	Анатомия и физиология	Поставить	Чтением	OK-1,8;	ОТФ- Оказание первичной
	Анатомия,	носа. Острые и	предварительный	рентгенограмм (с	ОПК – 1,9,	медико-санитарной
	физиология и	хронические риниты.	диагноз заболевания	патологией -	ПК-1,5,6,15	помощи взрослому
	патология носа	Фурункул носа.	носа и ОНП. Чтение	перелом костей		населению в амбулаторных
	носа.	Аллергический ринит.	рентгенограмм по	носа, различными		условиях, не
		Вазомоторный ринит.	Земцову	видами синуситов)		предусматривающих
		Хронический	ОК-1,8; ОПК – 1,9,	и компьютерных		круглосуточного
		полипозный	ПК-1,5,6,	томограмм носа (с		медицинского наблюдения
		риносинусит.		патологией -		и лечения, в том числе на
		Врожденные и		различными		дому при вызове
		приобретенные		видами синуситов)		медицинского работника.
		деформации перегородки		и околоносовых		Проведение обследования
		носа.		пазух, ОПК – 1,9,		пациента с целью
		ОК-1,8; ОПК – 1,9,		ПК-1,5,6,15		установления диагноза
						Код ТФ - А/02.
						Ведение медицинской
						документации и
						организация деятельности
						находящегося в
						распоряжении среднего
						медицинского персонала
						Код ТФ - А/06.7
Де 6	ДЕ- 6	Острые и хронические	Поставить	Чтением	ОК-1,8;	ОТФ- Оказание первичной
	Острые и	синуситы. Назальная	предварительный	рентгенограмм и	ОПК – 1,9,	медико-санитарной
	хронические	ликворея, методы	диагноз заболевания	компьютерных	ПК-1,5,6,15	помощи взрослому
	синуситы.	диагностики, принципы	носа и ОНП. Чтение	томограмм носа и		населению в амбулаторных
		лечения. Современные	рентгенограмм по	околоносовых		условиях, не

		**************************************	200 grapy	Tronger (a		THE STATE OF THE S
		ринонейрохирургические	Земцову	пазух, (с		предусматривающих
		подходы аденоме	ОК-1,8; ОПК – 1,9,	патологией -		круглосуточного
		гипофиза и другим к	ПК-1,5,6,	перелом костей		медицинского наблюдения
		опухолям основания		носа, различными		и лечения, в том числе на
		черепа. Риногенные		видами синуситов).		дому при вызове
		осложнения:		ОПК – 1,9, ПК-		медицинского работника.
		внутричерепные,		1,5,6,15		Оказание медицинской
		орбитальные, бронхо-				помощи пациенту в
		легочные.				неотложной или
		ОК-1,8; ОПК – 1,9,				экстренной формах
						Код ТФ - А/01.7
						Проведение обследования
						пациента с целью
						установления диагноза
						Код ТФ - А/02.
						Назначение лечения и
						контроль его
						эффективности и
						безопасности Код ТФ -
						A/03.7
						Ведение медицинской
						документации и
						организация деятельности
						находящегося в
						распоряжении среднего
						медицинского персонала
						Код ТФ - А/06.7
Де 7	ДЕ - 7 Анатомия,	Анатомия и физиология	Поставить	Методикой	OK-1,8;	ОТФ- Оказание первичной
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	физиология и	глотки. Гипертрофия	предварительный	мезофарингоскопи	ОПК – 1,9,	медико-санитарной
	патология глотки.	глоточного лимфоидного	диагноз заболевания	и., взятие мазка из	ПК-1,5,6,15	помощи взрослому
	TWO CONTOURS IN THE INITIAL IN THE I	кольца. Клетчаточные	глотки и глоточного	полости глотки.		населению в амбулаторных
		пространства глотки.	лимфоидного кольца.	ОПК – 1,9, ПК-		условиях, не
		Ангины и их осложнения	Прочитать	1,5,6,15		1 2
		Ангины и их осложнених	прочитать	1,3,0,13		предусматривающих

	T		T	T		<u> </u>
		(паратонзиллярный,	рентгенограмму по			круглосуточного
		парафарингиальный	Земцову			медицинского наблюдения
		абсцесс,	ОК-1,8; ОПК − 1,9,			и лечения, в том числе на
		дифференциальная	ПК-1,5,6,			дому при вызове
		диагностика).				медицинского работника.
		Фарингиты. Заглоточный				Проведение обследования
		абсцесс. Хронический				пациента с целью
		тонзиллит.				установления диагноза
		Тонзиллогенный сепсис.				Код ТФ - А/02.
		ОК-1,8; ОПК – 1,9,				Ведение медицинской
						документации и
						организация деятельности
						находящегося в
						распоряжении среднего
						медицинского персонала
						Код ТФ - А/06.7
Де 8	ДЕ – 8 Анатомия,	Анатомия и	Поставить	Методикой	ОК-1,8;	ОТФ- Оказание первичной
	физиология и	физиология гортани.	предварительный	выполнения	ОПК – 1,9,	медико-санитарной
	патология гортани	Стенозы гортани,	диагноз заболевания	передней и задней	ПК-1,5,6,15	помощи взрослому
		особенности их течения у	гортани.	тампонады носа,		населению в амбулаторных
		детей. Ларингоспазм.	ОК-1,8; ОПК−1,9,	подбор		условиях, не
		Врожденный стридор	ПК-1,5,6,	инструментов для		предусматривающих
		гортани аллергический		трахеостомии.		круглосуточного
		отек гортани. Острые		ОПК – 1,9, ПК-		медицинского наблюдения
		стенозирующий		1,5,6,15		и лечения, в том числе на
		ларинготрахеит, его				дому при вызове
		дифференциальная				медицинского работника.
		диагностика с				Проведение обследования
		дифтерийным крупом.				пациента с целью
		Трахеостомия.				установления диагноза
		Современные показания.				Код ТФ - А/02.
		Техника. Срочные виды				Ведение медицинской
		горлосечения.				документации и

Де 9 ДЕ – 9 Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения.	ОК-1,8; ОПК – 1,9, Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и	Поставить предварительный диагноз наличия инородного тела ВДП, распознать наличие сигнального носового кровотечения. Оказать первую помощь при наличии инородного тела ВДП, химическом ожоге пищевода. ОК-1,8; ОПК – 1,9,	Методикой выполнения передней и задней тампонады носа, подбором инструментов для трахеостомии. ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15	ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15	организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Код ТФ - А/06.7 ОТФ- Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Оказание медицинской
	помощь, лечение и профилактика. OK-1,8; ОПК – 1,9,	ПК-1,5,6,			помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Код ТФ - А/02. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Код ТФ - А/03.7 Ведение медицинской документации и

Де 10	ДЕ – 10 Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей.	Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей. Клиническая характеристика новообразований. Рак гортани. Предопухолевые состояния, роль факторов риска в возникновении рака гортани Лечение рака гортани и прогноз. Злокачественные опухоли носоглотки. ОК-1,8; ОПК – 1,9,	Поставить предварительный диагноз наличия инфекционных гранулем и опухоли верхних дыхательных путей. ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,	Методикой выполнения передней и задней тампонады носа, подбор инструментов для трахеостомии. ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15	ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15	находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала Код ТФ - А/06.7 ОТФ- Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Код ТФ - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
		носоглотки.				экстренной формах Код ТФ - А/01.7 Проведение обследования пациента с целью

					распоряжении среднего медицинского персонала Код ТФ - A/06.7
Технологии оценивания	БРС тестовые контроли рубежные контроли, итоговый контроль,	БРС тестовые контроли рубежные контроли, итоговый контроль,	БРС проверка усвоения навыков на фантомах, зачет.	ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15	
	зачет.	зачет.	,	, , ,	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

2. Примеры тестов по дисциплине

Оториноларингология

Специальности 31.05.01 Лечебное дело Уровень высшего образования - специалитет Квалификация врач - лечебник

- ДЕ 1. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР органов.
 - 1. С помощью каких инструментов осматривают ЛОР-органы:
 - а) лампа накаливания
 - b) фонендоскоп
 - с) лобный рефлектор
 - d) налобный осветитель
 - 2. При передней риноскопии осматривают:
 - а) перегородку носа
 - b) нижнюю и среднюю носовую раковину
 - с) устья слуховых труб
 - d) нижний и средний носовой ход
 - е) аденоиды
 - 3. В норме небные миндалины:
 - а) за небными дужками
 - b) выступают из-за небных дужек
 - с) лакуны свободны
 - d) казеозные пробка
 - е) розовые
 - f) гиперемированы
- ДЕ 2. Клиническая анатомия и физиология уха.
 - 4. Участок ушной раковины не имеет хряща:
 - а) завиток
 - b) противозавиток
 - с) мочка
 - d) противокозелок
 - 5. Наружный слуховой проход состоит только:
 - а) из перепончато-хрящевого отдела
 - b) из костного и фиброзного
 - с) из фиброзно-соединительной ткани
 - d) из перепончато-хрящевого и костного
 - 6. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:
 - а) слуховая труба широкая и короткая
 - b) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
 - с) недоразвитие слуховой трубы
 - d) отсутствие костного отдела слуховой трубы
- ДЕ 3. Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения.
 - 7. О наличии фистулы лабиринта свидетельствует нистагм:
 - а) поствращательный
 - b) калорический
 - с) прессорный
 - d) гальванический
 - 8. Адиадохокинез специфический симптом заболевания:

- а) височной доли мозга
- b) мозжечка
- с) вестибулярного анализатора
- d) слухового анализатора
- 9. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может быть только:
 - а) ограниченным или диффузным
 - b) диффузным
 - с) ограниченным
 - d) локализованным

ДЕ 4. Негнойная патология уха.

- 10. Патогномоничный симптом при отосклерозе:
 - а) приступы системного лабиринтного головокружения
 - b) шум в больном ухе
 - с) паракузис Willisii
 - d) гноетечение из больного уха
- 11. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:
 - а) вирусы
 - b) бактерии
 - с) смешанные инфекции
 - d) не выделяется
- 12. Антибиотики не ототоксического действия:
 - а) мономицин
 - b) каномицин
 - с) гентамицин
 - d) цефтриаксон

ДЕ-5. Анатомия, физиология и патология носа носа.

- 13. Зона Киссельбаха в полости носа находится:
 - а) в передненижнем отделе носовой перегородки
 - b) в верхнем отделе носовой перегородки
 - с) в слизистой нижней носовой раковины
 - d) в слизистой средней носовой раковины
- 14. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:
 - а) костная ткань
 - b) хрящевая ткань
 - с) кавернозная ткань
 - d) слизистые железы
- 15.В этиопатогенезе фурункула носа основное значение имеет:
 - а) наличие атрофического процесса в полости носа
 - b) воспаление слизистой оболочки полости носа
 - с) местное снижение устойчивости кожи и всего организма к инфекции

- d) климатический фактор
- 16. Инородное тело в полости носа чаще локализируется в:
 - а) верхнем носовом ходе
 - b) среднем носовом ходе
 - с) общем носовом ходе
 - d) нижнем носовом ходе
- ДЕ- 6. Острые и хронические синуситы.
 - 17. Наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи:
 - а) гематогенный
 - b) лимфогенный
 - с) одонтогенный
 - d) риногенный
 - 18. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:
 - а) нижний носовой ход
 - b) средний носовой ход
 - с) верхний носовой ход
 - d) дно полости носа
 - 19. Гемисинусит это воспаление:
 - а) всех пазух с одной стороны
 - b) всех околоносовых пазух
 - с) верхнечелюстной и решетчатой пазухи
 - d) лобной и клиновидной пазухи
- ДЕ 7. Анатомия, физиология и патология глотки.
 - 20. Этажи глотки:
 - а) передний, задний
 - b) цефальный, каудальный
 - с) носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка
 - d) околонебный, околозевный, подъязычный
 - 21.В лимфаденоидном глоточном кольце насчитывается миндалин:
 - a) 4
 - b) 6
 - c) 8
 - d) 10
 - 22. Показанием к тонзиллэктомии является:
 - а) желание больного
 - b) регионарный лимфаденит
 - с) ангины до 2 раз в год
 - d) неэффективность консервативной терапии
 - 23. Фарингомикоз это:
 - а) лептотрихоз глотки
 - b) грибковый налет на слизистых щек
 - с) грибковое поражение слизистой оболочки глотки

- d) дистрофические изменения слизистой оболочки глотки
- ДЕ 8. Анатомия, физиология и патология гортани.
 - 24. Гортань это полый орган, основу которого составляют:
 - а) хрящи, мышцы, связки
 - b) костные структуры
 - с) мышцы
 - d) эластичный конус
 - 25. Полость гортани на разрезе представляет собой:
 - а) песочные часы
 - b) круг
 - с) овал
 - d) треугольник
 - 26. Социальной функцией гортани является:
 - а) дыхательная
 - b) голосовая
 - с) разделительная
- $\Delta E 9$. Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них.
 - 27. При перфорации пищевода наиболее грозное осложнение:
 - а) эзофагит
 - b) гастрит
 - с) медиастинит
 - d) пневмония
 - 28. Фиброэзофагоскопия в первые сутки после ожога пищевода:
 - а) показана в случае подозрения на перфорацию пищевода
 - b) обязательна
 - с) показана в случае угрозы перфорации
 - d) не показана
 - 29. Наиболее часто встречаются следующие ожоги пищевода:
 - а) химические
 - b) термические
 - с) физические
 - d) лучевые
- ДЕ 10. Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей.
 - 30. Причиной появления папиллом в гортани является:
 - а) наличие вируса в организме
 - b) голосовые перегрузки
 - с) курение
 - d) работа в загазованной обстановке
 - 31. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:

- а) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения
- b) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет
- с) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья
- d) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа
- 32. Укажите, какая опухоль имеет вид цветной капусты?
 - а) фиброма
 - b) папиллома
 - с) гемангиома
 - d) остеома
- 33. Каким образом происходит инфицирование гортани туберкулезом:
 - а) гематогенным
 - b) контактным
 - с) лимфогенным
 - d) аэрогенным

Методика оценивания: входящий (10 тестовых заданий) и промежуточный (100 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов — не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Оториноларингология

Специальности 31.05.01 Лечебное дело Уровень высшего образования - специалитет Квалификация врач - лечебник

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология глотки. ДЕ - 7

У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Больна 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами лиагноз.
 - 3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
 - 4. Составьте план обследования пациента
 - 5. Составьте план лечения пациента

Ситуационная задача по теме Анатомия, физиология и патология носа носа, синуситы ДЕ-5, 6.

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет.

Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
 - 3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
 - 4. Составьте план обследования пациента
 - 5. Составьте план лечения пациента

Ситуационная задача по теме ДЕ 2 Клиническая анатомия и физиология уха.

У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделю назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю

ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз.
 - 3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
 - 4. Составьте план обследования пациента
 - 5. Составьте план лечения пациента

Методика оценивания: Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. З балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

Оториноларингология

Специальности 31.05.01 Лечебное дело Уровень высшего образования - специалитет Квалификация врач - лечебник

А. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ:

- 1. Какие эндоскопические методы исследования ЛОР органов и в какой последовательности применяются при осмотре взрослых больных?
- 2. Какое положение должен занимать врач по отношению к пациенту во время эндоскопии ЛОР органов?
- 3. Какой искусственный источник света применяют при исследовании ЛОР органов и где он размещается?
- 4. Покажите правильное расположение носового расширителя в руке врача при выполнении передней риноскопии.
- 5. На какую глубину и в каком положении бранш вводится носовой расширитель при передней риноскопии?
- 6. Какие отделы полости носа можно увидеть при передней риноскопии, каково их состояние в норме?
- 7. Как нагревают носоглоточное и гортанное зеркала перед задней риноскопией и непрямой ларингоскопией, как проверяется степень их нагрева?
- 8. Покажите, как производится задняя риноскопия (эпифарингоскопия)
- 9. Какие образования носа и носоглотки можно увидеть в норме при задней риноскопии?
- 10. Какое обязательное исследование производится перед мезофарингоскопией?
- 11. Покажите, как правильно фиксируется в руке врача шпатель при выполнении мезофарингоскопии.
- 12. Покажите, через какой угол рта вводится в полость рта шпатель и на какие отделы языка надавливает врач инструментом при исследовании среднего отдела глотки.
- 13. Как выполняется гипофарингоскопия (укажите, как правильно должен фиксироваться кончик языка пациента во время этого исследования)?
- 14. Какие отделы гортаноглотки можно осмотреть при непрямой ларингоскопии?
- 15. Покажите, как выполняется непрямая ларингоскопия у взрослого пациента.
- 16. Покажите, как выполняется отоскопия правого и левого уха у взрослого пациента.
- 17. Опишите нормальную отоскопическую картинную.
- 18. Скажите, на какие квадранты условно делится барабанная перепонка.
- 19. Какие регионарные лимфатические узлы в обязательном порядке пальпируются при осмотре оториноларингологического больного?
- 20. Показания для прямой ларингоскопии.
- 21. Сравнительная оценка осветителей для, бронхоскопов Брюнинкса, Мезрина, Фриделя.
- 22. Чем отличается верхняя трахеобронхоскопия от нижней?
- 23. Показания для эзофагоскопии.
- 24. Какие осложнения могут наблюдаться эзофагоскопии?
- 25. Современные виды ларинготрахеобронхоскопии?
- 26. Как исследуют слух шепотной и разговорной речью?
- 27. Почему во время исследования слуха пациент не должен видеть лица врача?
- 28. Каким образом заглушают противоположное, не исследуемое ухо?
- 29. Как обеспечивается стандартная громкость шепотной речи?
- 30. Для чего при исследовании слуха применяют камертоны?
- 31. Как вызывают звучание басового камертона?
- 32. Как вызывают звучание дискантового камертона?
- 33. Как следует держать звучащий камертон?
- 34. Как исследуют воздушную проводимость?
- 35. Как исследуют латерализацию звука и костную проводимость?
- 36. Как помочь больному отличить ощущение звука при оценке костной проводимости от чувства вибрации?

- 37. Как проводятся опыты:
 - а) Вебера, б) Швабаха, в) Ринне, г) определение типа тугоухости?
- 38. Как оформляется результаты исследования слуха в виде слухового паспорта?
- 39. 14. Перечислить признаки поражения: а) звукопроводящего, б) звуковоспринимающего аппарата.
- 40. Что такое тональная пороговая аудиометрия?
- 41. Что такое аудиометр?
- 42. Из каких основных частой состоит аудиометр?
- 43. Какова разрешающая способность большинства аудиометров по частоте?
- 44. Что такое децибел?
- 45. В чем заключается методика обследования слуха на аудиометре?
- 46. Что такое аудиограмма?
- 47. Что такое нулевая линия?
- 48. Как обозначатся костная проводимость на аудиограмме?
- 49. Как обозначается воздушная проводимость на аудиограмме?
- 50. Как обозначается на аудиограмме правое ухо?
- 51. Как обозначается на аудиограмме левое ухо?
- 52. Что такое «резерв слуха»?
- 53. Какие методы объективной аудиометрии Вы знаете?
- 54. Что такое импедансометрия?
- 55. Что такое вестибуло-сенсорные, вестибуло-соматические и вестибуло-вегетативные реакции?
- 56. Произведите сравнительную оценку преимуществ и недостатков прессорной, калорической и вращательной проб (возможность применения и информативность при наличии хронического гноетечения из уха, при тяжелом общем состоянии больного).
- 57. 3. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного серозного?
- 58. 4. Чем отличается (по данный вестибулярного паспорта) ограниченный лабиринтит от диффузного гнойного?
- 59. 5. Чем отличается (по данным вестибулярного паспорта) диффузный серозный лабиринтит от диффузного гнойного?
- 60. Что является главным источником вестибуло-вегетагивных рефлексов?
- 61. С какой целью производится отолитовая реакция Воячека?
- 62. Как выполняется отолитовая реакция Воячека?
- 63. По каким критериям определяется "выносливость" отолитового аппарата в ОР Воячека?
- 64. В чем заключается физиологический механизм ОР Воячека?
- 65. Как определяется годность к той или иной профессии по результатам ОР Воячека?
- 66. Что такое позиционный вестибулярный синдром?
- 67. Перечислите основные анатомические ориентиры височной кости при рентгенографии в боковой проекции (по Шюллеру).
- 68. Перечислите основные типы строения височной кости.
- 69. Перечислите основные рентгенологические признаки мастоидита.
- 70. В каких случаях применяется трансорбитальная рентгенография височных костей по Гинзбургу?
- 71. Какие современные лучевые методики исследования Вы знаете, и в чем их преимущества?
- 72. Почему промывание уха производят жидкостью температуры, близкой к температуре тела?

- 73. Почему при подозрении на сухую перфорацию барабанной перепонки нежелательно удаление инородного тела уха промыванием?
- 74. Почему струю жидкости при промывании уха нужно направлять вдоль задневерхней стенки слухового прохода?
- 75. Как удалить из уха проникшее в него живое инородное тело (насекомое)?
- 76. Перечислите признаки, дающие возможность дифференцировать наружный и острый средний отит.
- 77. Перечислите симптомы острого среднего отита у грудных детей.
- 78. Какие из перечисленных симптомов могут быть объяснены наличием дегисценций в стенках барабанной полости, обусловленных особенностями строения височной кости у грудных детей?
- 79. Перечислите плановые и экстренные показания для парацентеза при остром среднем отите.
- 80. Почему у грудных детей показания для этой операции устанавливаются более широко, чем у взрослых?
- 81. Какие преимущества имеет парацентез перед ожиданием самопроизвольной перфорации барабанной перепонки у больных острым средним отитом?
- 82. Как производится лечение гнойных перфоративных отитов методом транстимпанального нагнетания?
- 83. В чем преимущества этой методики перед обычным закапыванием лекарственных растворов в ухо?
- 84. В чем принципиальное различие мастоидотомии и общеполостной ушной операции?
- 85. Отличие периферического пареза лицевого нерва от центрального?
- 86. Чем обусловлены различия лечебной тактики при периферическом парезе лицевого нерва при остром и хроническом среднем отите?
- 87. Перечислите клинические формы лабиринтитов?
- 88. Принципы лечения лабиринтитов?
- 89. Какие отогенные внутричерепные осложнения Вы знаете?
- 90. Перечислите признаки проникновения отогенной инфекции в кровяное русло.
- 91. Перечислите признаки раздражения мозговых оболочек.
- 92. Перечислите признаки повышения внутричерепного давления (обще-мозговые симптомы).
- 93. Перечислите очаговые (локальные) симптомы:
 - а) при абсцессе височной доли мозга,
 - б) при абсцессе мозжечка.
- 94. Порядок и объём исследования при подозрении на отогенное внутричерепное осложнение.
- 95. Показания к противопоказания к люмбальной пункции у больных отогенными внутричерепными осложнениями.
- 96. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном (вторичном) гнойном и при менингококковом менингите?
- 97. Чем отличается по составу спинномозговая жидкость при отогенном и при гриппозном (вирусном) менингите?

Методика оценивания сдачи студентами рубежного контроля отражена в пункте 3 методики балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине «Оториноларингология».

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

5. Возможная тематика научно-исследовательских работ по дисциплине

Оториноларингология

Специальности 31.05.01 Лечебное дело Уровень высшего образования - специалитет Квалификация врач - лечебник

Примерная тематика:

Курсовых работ (при наличии в учебном плане)

Учебно-исследовательских работ

- ▶ Острые синуситы в практике врача-лечебника.
- > Ангиофиброма основания черепа.
- Эндоскопическое исследование ЛОР органов.
- Инородные тела лор органов.
- > Острый катаральный ларинготрахеит.
- У Исследование носового дыхания в детской практике

Рефератов

- > Острая акустическая травма
- > Острый стеноз гортани
- ➤ Опухоль Шминке.
- Флегмоны боковой стенки глотки.
- > Опухоли околоушной слюнной железы.
- **>** Бронхолегочные осложнения синуситов.
- > Зрительные нарушения при патологии околоносовых пазух.

Методика оценивания выполнения студентами научно-исследовательской работы в рамках отражена в пункте 5 методики балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений по дисциплине «Оториноларингология».

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии	и
челюстно-лицевой хирургии	

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине Оториноларингология

Специальности 31.05.01 Лечебное дело Уровень высшего образования - специалитет Квалификация врач - лечебник

1. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Оториноларингология», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 1) при реализации РПД «оториноларингология» изучение материала проводится в одном семестре..

Таблица 1

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	трудоемкость		Семестры
	3ET	часы	(6 курс 12 семестр)
Аудиторные занятия (всего)		72	72
В том числе:			
Лекции		24	24
Практические занятия		48	48
Семинары		0	0
Лабораторные работы		0	0
Самостоятельная работа (всего)		36	36 (УП - 45)
В том числе:		•	
Курсовая работа (курсовой проект)		10	10
Реферат		4	4
Другие виды самостоятельной работы		4	4
(УИРС)			
Формы аттестации по дисциплине		12	12
(зачет)			
Общая трудоемкость дисциплины	3	108	

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 10 дидактических единицых (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

Тематический план

Содержание дисциплины	Основное содержание раздела, дидактической			
(дидактическая единица) и код	единицы (тема, основные закономерности,			
компетенции, для формирования которой	понятия, термины и т.п.)			
Данная ДЕ необходима.				
Дисциплинарный модуль 1.				
Отиатрия.				
ДЕ 1	Знакомство с ЛОР клиникой, арсеналом			

Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР – органов. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	современных диагностических средств. Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в ЛОР клинике. Принципы исследования слуха. субъективные объективные методы		
ДЕ 2 Клиническая анатомия и физиология уха. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Строение наружного, среднего и внутреннего уха. Физиология слухового анализатора. Звук, теории слуха. Заболевания наружного и среднего уха. Наружный отит. Гнойные заболевания среднего уха. Острый гнойный средний отит. Мастоидит. Антрит. Отогенный паралич лицевого нерва. Особые формы мастоидита. Петрозит. Хронические гнойные средние отиты. Отомикозы.		
ДЕ 3 Вестибулярный аппарат и внутричерепные отогенные осложнения. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные лабиринтиты. Внутричерепные отогенные осложнения: менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синус-тромбоз, отогенный арахноидит.		
ДЕ 4 Негнойная патология уха. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Негнойные заболевания уха. Сурдология. Экссудативный средний отит, отосклероз, сенсоневральная тугоухость. Болезнь Меньера. Медикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Акустическая травма, действие шума и вибрации на внутреннее ухо. Современные методики реабилитации нарушений слуха (хирургические и другие).		
Дисциплинарный модуль 2. Верхние дыхательные пути 1.			
ДЕ-5 Анатомия, физиология и патология носа носа. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Анатомия и физиология носа. Острые и хронические риниты. Фурункул носа. Аллергический ринит. Вазомоторный ринит. Хронический полипозный риносинусит. Врожденные и приобретенные деформации перегородки носа.		
ДЕ- 6 Острые и хронические синуситы. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Острые и хронические синуситы. Назальная ликворея, методы диагностики, принципы лечения. Современные ринонейрохирургические подходы аденоме гипофиза и другим к опухолям основания черепа. Риногенные осложнения: внутричерепные, орбитальные, бронхолегочные.		
ДЕ - 7 Анатомия, физиология и патология глотки. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Анатомия и физиология глотки. Гипертрофия глоточного лимфоидного кольца. Клетчаточные пространства глотки. Ангины и их осложнения (паратонзиллярный, парафарингиальный абсцесс, дифференциальная диагностика). Фарингиты. Заглоточный абсцесс. Хронический		

	тонзиллит. Тонзиллогенный сепсис.
Дисциплинарный модуль 3.	
Donyuu	A HI IVOTTOHI III IO HIVTOHI O
Берхние	е дыхательные пути 2.
ДЕ – 8 Анатомия, физиология и патология гортани (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Анатомия и физиология гортани. Стенозы гортани, особенности их течения у детей. Ларингоспазм. Врожденный стридор гортани аллергический отек гортани. Острые стенозирующий ларинготрахеит, его дифференциальная диагностика с дифтерийным крупом. Трахеостомия. Современные показания. Техника. Особенности трахеостомии у детей младшей возрастной группы. Срочные виды горлосечения.
ДЕ — 9 Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и профилактика. (ОК-1,8; ОПК — 1,9, ПК-1,5,6,15)	Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Травмы носа и глотки, их осложнения, неотложная помощь. Носовые кровотечения, сигнальные кровотечения. Врачебная тактика при них. Химические ожоги пищевода: неотложная помощь, лечение и профилактика.
ДЕ – 10 Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей. (ОК-1,8; ОПК – 1,9, ПК-1,5,6,15)	Инфекционные гранулемы и опухоли верхних дыхательных путей. Клиническая характеристика новообразований. Рак гортани. Предопухолевые состояния, роль факторов риска в возникновении рака гортани Лечение рака гортани и прогноз. Злокачественные опухоли носоглотки

		Часы по видам занятий			Всего:
№ дисциплинарного модуля	№ дидакти- ческой единицы	Лекций	Пр.зан.	Сам.р.с.	
1. «Отиатрия»	ДЕ 1	2	4	3	9
	ДЕ 2	2	4	3	9
	ДЕ 3	4	4	3	11
	ДЕ 4	2	4	3	9
2. «Верхние дыхательные	ДЕ 5	2	8	6	16
пути 1»	ДЕ 6	4	4	3	11
	ДЕ 7	2	4	3	9
3. «Верхние дыхательные	ДЕ 8	2	4	3	9
пути 2»	ДЕ 9	2	4	3	9
	ДЕ 10	2	8	6	16
ИТОГО		24	48	36	108

- 1.2. БРС оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «отриноларингология» на основе кумулятивного принципа.
- 1.3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:
 - 80 баллов максимальный рейтинг студента по дисциплине.
 - 20 баллов максимальный экзаменационный рейтинг по дисциплине (на основе сдачи зачета).

Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

Таблица 3

1. Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие и расчет текущего рейтинга в семестре

Виды учебной работы на практическом занятии	max	min	Пример расчета текущего рейтинга на практических занятиях в семестре
Посещение аудиторного занятия; Входящий тестовый контроль (текущий контроль знаний и умений студента); Практические навыки на занятии	5	3	Мах число баллов, которое может получить студент на занятии — 16. Например, студент набрал за одно занятие: 1+3+5+5=14 баллов, что от 16-ти тах баллов составляет 88%. Считаем сумму % на всех 10-ти занятиях: 88%+75%+77%+0 (отсутствие на занятии) + 58%+90%+66%+49%+90%+79%+0+85% = 757% (делим на 10 занятий) = в среднем студент набрал 75,7% из 100% возможных за семестр.
(работа с документами, осмотр больного, первичный патронаж новорожденного и т.д.)	5	3	75,7 76 из 100% возможных за семестр.
Всего баллов	16	10	

Таблица 4

Количество баллов, которое может набрать студент по итогам рубежного контроля, посещения лекционного курса и самостоятельного освоения тем и расчет текущего рейтинга в семестре

Другие виды учебной	min –	Пример расчета текущего рейтинга по
работы в семестре	max	видам работы
	баллов	

2.	Рубежный контроль в	от 3 до 5	Оценка за рубежный контроль – 4 балла, что	
конц	конце семестра		от 5 (максимальное количество) составляет –	
	_		80% за семестр.	
3.	Посещение лекций	от 10 до	Посещены все 8 лекций – 100%. Если	
		15	посещено 6 лекций – оценка – 80% за	
			семестр.	

1.4. Максимальный *итоговый рейтинг* студента по дисциплине «Оториноларингология» 100 рейтинговых баллов.

Студент допускается до итогового зачета по дисциплине, если его рейтинг составил не менее 40 рейтинговых баллов.

1.5. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем и итоговом контролях, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах определяются и утверждается на заседании кафедры.

На кафедре для проведения текущего и итогового контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

- 1.6. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов установлены рабочей программой дисциплины «Оториноларингология» в разделе «Тематический план практических занятий». Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий приведены в «Аттестационных материалах» учебно-методического комплекса дисциплины.
- 1.7. БРС оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и сайт УГМУ (*educa.usma*) о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего и итогового контроля.

Внесение изменений и дополнений в БРС оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

1.8. Оценивание результатов учебной и производственной практик, предусмотренных учебным планом специальности, осуществляется в процессе их прохождения, представления отчёта и проведения зачета. Итоговый рейтинг студента по результатам практики определяется по 100-балльной шкале; показатели и критерии оценивания утверждаются на заседании кафедры и согласовываются с Учебнометодическим управлением.

2. Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине и премиальные баллы.

2.1. Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине в течение семестра, периодически доводится до сведения студентов через информационные стенды кафедры и сайт УГМУ (*educa.usma*). За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине.

По завершению изучения дисциплины в семестре на последнем практическом занятии каждому студенту по результатам текущего контроля выставляется его *рейтинг* в семестре по дисциплине.

2.1. С целью поощрения студентов в БРС оценки знаний студентов присутствуют поощрительные баллы — бонусы. Они назначаются студентам, активно работающим в студенческом научном кружке и имеющим конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (табл. 5).

Таблица 5

Рейтинг выполнения студентами исследовательской работы в рамках СНО кафедры

№/π	Вид работы (5 курс)	Количество рейтинговых
		баллов
1.	Участие в работе СНО кафедры	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	2
1.2	Эпизодическое участие	1
2	Выполненная студентом работа	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	3
2.2	Выступление на конференции НОМУС	3
	Всего	1-5
№п/п	Вид работы (6 курс)	Количество рейтинговых баллов
1.	Участие в работе СНО кафедры	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	3
1.2	Участие в большинстве заседаний (более 2/3)	2
1.3	Эпизодическое участие (менее 1/3)	1
2	Выполненная студентом работа	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	4
2.2	Выполнена научно-исследовательская работа, данные доложены на заседании СНО в виде мультимедийной презентации	6
2.3	Выполнена научно-исследовательская работа,	7
	результаты опубликованы в виде тезисов или	
	статьи.	
İ	Всего	1– 10

Все полученные баллы по ДМ и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента по дисциплине в семестре.

- 2.2. Рейтинг за итоговый контроль по дисциплине у студента менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).
 - 2.3 Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала (табл. 6):

Таблица 6

Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине «Оториноларингология» в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента	Итоговый рейтинг студента по
ПО	дисциплине, рейтинговые баллы
дисциплине	
«Зачтено»	50 – 100
«Незачтено»	0 – 49

- 2.4. Студент, не прибывший согласно расписанию на итоговый контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.
- 2.5. Для информирования студентов о результатах рейтингового контроля знаний и усиления его влияния на повышение качества учебного процесса деканаты по итогам экзаменационной сессии представляют рейтинг-листы академических групп списки студентов в порядке убывания их рейтинга на информационных стендах факультетов и сайте УГМУ.

3. Процедура добора рейтинговых баллов

- 3.1. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:
- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине по окончании семестра;
- если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотренные рабочей программой дисциплины;
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов, необходимого для допуска к итоговому контролю.
- 3.2. Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к выполнению рубежных контрольных мероприятий и/или практических работ с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.
- 3.3. Студент допускается к итоговому контролю по дисциплине после выполнения и сдачи отчётности. При невыполнении данного требования студенту в ведомость в ходе итогового контроля производится запись: «не допущен».

3.4. Процедура добора рейтинговых баллов.

К добору рейтинговых баллов допускается студент, набравший минимальное число рейтинговых баллов по дисциплине. Минимальное количество рейтинговых баллов по дисциплине – 20 баллам.

Добор баллов проводится по следующим позициям:

- пропуск практического занятия реферат по теме занятия (5 баллов).
- подготовка и представление презентации на актуальную тему (2 балла).
- сдача пропущенных текущих тестовых контролей (5 баллов).
- сдача пропущенных рубежных тестовых контролей (5 баллов).
- подготовка копий амбулаторных карт (3 балла).
- 3.5. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до итогового контроля он не допускается.

4. Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации БРС оценивания учебных достижений студентов

4.1. В рабочей программе дисциплины «Оториноларингология» определены и перечислены ДМ и/или ДЕ, по содержанию которых проводятся рубежные контрольные мероприятия. В каждом ДМ (ДЕ) четко сформулирована дидактическая цель. ДМ (ДЕ)

пронумерованы, на каждый семестр каждого учебного года составлен календарный план отчета студентов по их усвоению.

В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

По дисциплине разработаны дополнительные педагогические контрольно-измерительные материалы, которые используются по желанию студента для добора баллов в конце семестра.

- 4.2. Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой.
- 4.3. Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и система электронных ведомостей учёта текущей успеваемости студентов.

В Журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

- 4.4. На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.
- 4.5. После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл.
- 4.6. Во время проведения итогового контроля преподаватель проставляет в ведомость итоговый рейтинг по дисциплине.