

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.05.2026 12:08:09  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

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

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии  
и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности  
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

---

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**  
**Б1.О.11 Избранные вопросы оториноларингологии для пластических хирургов**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.60 Пластическая хирургия*

Квалификация: *Врач-пластический хирург*

г. Екатеринбург  
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Избранные вопросы оториноларингологии для пластических хирургов» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.60 – Пластическая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 547 от 10.06.2022 и Профессионального стандарта «Врач – пластический хирург», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 482н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Абдулкеримов Хийир Тагирович	Заведующий кафедрой хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, главный специалист по оториноларингологии Министерства здравоохранения Свердловской области,	д.м.н.,	профессор
2	Карташова Ксения Игоревна	Доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, главный специалист по сурдологии Министерства здравоохранения Свердловской области,	к.м.н.	доцент

Рецензент:

Зав. кафедрой хирургических болезней профессор, д.м.н., профессор Чернядьев С.А.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 8 от 27.04.2025 г.),
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 07.05.2025 г.).

## 1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
		Знать	Уметь	Владеть		
ДЕ 1.	Значение оториноларингологии для формирования врача. Очерк клинической анатомии уха у взрослых и детей.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Организацию работы оториноларингологического отделения, учетно-отчетную документацию.</li> <li>-Принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы организации отоларингологической помощи в области и регионе.</li> <li>-Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в ЛОР клинике. Понятие об асептике и антисептике.</li> <li>Знать факторы риска заболеваний, факторы и условия здорового образа жизни.</li> <li>Основные научные и лечебные направления, разрабатываемые в ЛОР клинике. Принципы</li> </ul>	Уметь провести эндоскопическое исследования ЛОР – органов.	<p>Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации.</p> <p>Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи).</p> <p>Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов</p>	УК-1, ОПК-4	<p>А/01.8</p> <p>А/02.8</p> <p>А/03.8</p> <p>А/04.8</p> <p>А/05.8</p> <p>А/06.8</p>

		исследования слуха. субъективные объективные методы. Значение оториноларингологии для формирования врача. Особенности клинической анатомии уха у взрослых и детей.				
ДЕ 2.	Заболевания наружного и среднего уха. Острый гнойный средний отит у взрослых и детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника (стадии). Дифференциальная диагностика. Лечение.	Основные клинические проявления и особенности диагностики и лечения заболеваний: Заболевания наружного и среднего уха. Острый гнойный средний отит у взрослых и детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника (стадии). Дифференциальная диагностика. Лечение.	Прочитать рентгенограммы и компьютерную томограмму уха, отличить норму от патологического процесса.  Уметь поставить диагноз Заболевания наружного и среднего уха  Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных	Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм, ликворограмм. Продуванием слуховой трубы и ее катетеризация. Методикой проведения промывания аттика. Методикой проведения парамеатальных блокад Методикой проведения тимпанопункции и парацентеза барабанной перепонки.  • Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  • Назначать	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

			<p>органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.</p>	<p>лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> <li>• Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</li> </ul>		
ДЕ 3.	<p>Острый мастоидит, варианты. Принципы диагностики и лечения</p>	<p>Основные клинические проявления и особенности диагностики и лечения заболеваний: Острый мастоидит, варианты. Принципы диагностики и лечения.</p>	<p>Прочитать рентгенограммы и компьютерную томограмму уха, отличить норму от патологического процесса. Уметь поставить диагноз Острый мастоидит. Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия,</p>	<p>Методами исследования вестибулярного аппарата (исследование спонтанного, калорического, прессорного нистагма, пробы Унтербергера, исследование в позе Ромберга). Продуванием слуховой трубы и ее катетеризация. Методикой проведения промывания аттика. Методикой проведения парамеатальных блокад</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	<p>А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8</p>

			<p>аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.</p>	<p>Методикой проведения тимпанопункции и парацентеза барабанной перепонки.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>• Оценивать</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

				<p>эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				вмешательства при заболеваниях		
ДЕ 4.	Хронический гнойный средний отит, патогенез, клинические формы. Диагностика и лечение. Понятие о тимпанопластике. Лабиринтиты .	Основные клинические проявления и особенности диагностики и лечения заболеваний: Хронический гнойный средний отит, патогенез, клинические формы. Диагностика и лечение. Понятие о тимпанопластике. Лабиринтиты. Методы исследования вестибулярного аппарата. Тимпаногенные лабиринтиты.	Прочитать рентгенограммы и компьютерную томограмму уха, отличить норму от патологического процесса. Уметь поставить диагноз Хронический гнойный средний отит. Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.	Методами исследования вестибулярного аппарата (исследование спонтанного, калорического, прессорного нистагма, пробы Унтербергера, исследование в позе Ромберга). Продуванием слуховой трубы и ее катетеризация. Методикой проведения промывания аттика. Методикой проведения парамеатальных блокад Методикой проведения тимпанопункции и парацентеза барабанной перепонки. Знать основы методики проведения антротомии, радикальной операция на ухе.  • Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

				<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</p>		
ДЕ 5.	<p>Диагностика, врачебная тактика и принципы лечения при отогенных внутричерепных осложнениях.</p>	<p>Диагностика, врачебная тактика и принципы лечения при отогенных внутричерепных осложнениях.</p>	<p>Прочитать рентгенограммы и компьютерную томограмму уха, отличить норму от патологического процесса.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях</li> <li>• Клинические рекомендации</li> </ul>	<p>Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации.</p> <p>Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p>	<p>А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8</p>

		<p>(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>• Методы немедикаментозного лечения заболеваний показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>• Принципы и методы хирургического лечения заболеваний показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul>	<p>(рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи).</p> <p>Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Манипуляции при заболеваниях показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>• Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями</li> <li>• Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями</li> <li>• Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях</li> <li>• Методы обезболивания в оториноларингологии</li> <li>• Требования асептики и антисептики</li> </ul> <p>Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам</p>	<p>(или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские</p>		
--	--	---	---	--	--

				вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях		
ДЕ 6.	Экссудативный, адгезивный средний отит. Аэроотит. Отосклероз. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.	Основные клинические проявления и особенности диагностики и лечения заболеваний: 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).	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др. Уметь поставить диагноз Экссудативный, адгезивный средний отит. Аэроотит. Отосклероз.	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗДГ сосудов головы и шеи). Чтением слуховых и вестибулярных паспортов, аудиограмм, ликворограмм.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8
ДЕ 7	Инородные тела и травмы ушей. ПК1, ПК 2, ПК5, ПК6,	Основные клинические проявления и особенности диагностики и лечения заболеваний: Инородные тела и травмы	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8

ПК8	ушей.	<p>обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.</p> <p>Уметь поставить диагноз инородного тела и травмы уха.</p>	<p>Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи).</p> <p>Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов</p> <p>Методикой удаления инородных тел уха (вклиненных и не вклиненных, живых и не живых).</p> <p>Остановкой кровотечения при травме уха.</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам</li> </ul>		А/06.8
-----	-------	--	--	--	--------

				<p>с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</p>		
ДЕ 8.	Сенсоневральная тугоухость. Болезнь Меньера, лабиринтопатии, медикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Позиционный вестибулярный синдром. Новообразования наружного и	Основные клинические проявления и особенности диагностики и лечения заболеваний: Сенсоневральная тугоухость. Болезнь Меньера, лабиринтопатии, медикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Позиционный вестибулярный синдром. Новообразования наружного и среднего уха. Новообразования VIII нерва.	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных	<p>Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации.</p> <p>Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи).</p> <p>Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

	среднего уха. Новообразования VIII нерва.		органов, пищеварительной, мочевыделительной и др. Уметь поставить диагноз Сенсоневральная тугоухость. Болезнь Меньера, лабиринтопатии, медикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Позиционный вестибулярный синдром. Новообразования наружного и среднего уха. Новообразования VIII нерва.	Чтением рентгенограмм и компьютерных томограмм уха, чтением аудиограмм, слухового и вестибулярного паспорта.		
ДЕ 9	Очерк клинической анатомии носа и околоносовых пазух и околоносовых пазух Воспалительные заболевания носа и ОНП.	Особенности клинической анатомии носа и околоносовых пазух Наружный нос, его костная и хрящевая основа. Кровоснабжение, иннервация, лимфатические пути. Полость носа, ее стенки. Строение слизистой оболочки носовой полости в различных ее отделах. Кровоточивая зона. Рефлексогенные зоны, их связь с центральной нервной системой и значение в клинике. Функции носа – дыхательная, защитная, обонятельная, резонаторная, слезопроводная, косметическая. Роль носового дыхания в развитии организма детей, в профилактике	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др. Уметь поставить диагноз острого воспаления придаточных пазух носа, воспалительного заболевания носа и ОНП	Чтением рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух. Методикой выполнения пункции верхне-челюстной пазухи, трепанация лобной пазухи и зондированием придаточных пазух носа. Полипотомии полости носа. Методикой проведения вазотомии путем воздействия радиохирургии, криохирургии и ультразвука. Методикой проведения подслизистой септумоперации. Методикой проведения гайморотомии, фронтотомии, этмоидотомии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

		<p>профессиональных и других заболеваний. Строение и топография околоносовых пазух. Возрастные особенности в развитии околоносовых пазух и их значение в патологии. Связь верхнечелюстной пазухи с развитием зубочелюстной системы. Топография тройничного нерва и его значение в клинике заболеваний околоносовых пазух. Методы исследования носа и околоносовых пазух: осмотр, пальпация, определение функции носового дыхания, передняя и задняя риноскопия, зондирование, анемизация. Рентгенография и чтение рентгенограмм и компьютерных томограмм. Контрастная рентгенография, диафаноскопия, ультразвуковое исследование, КТ с 3 D VRT реконструкцией. Исследование обонятельной функции.</p> <p>Воспалительные заболевания носа и ОНП.</p> <p>Заболевания носа и</p>				
--	--	---	--	--	--	--

	<p>придаточных пазух.  Фурункул, гематома,  абсцесс перегородки носа.  Рожистое воспаление.  Искривление носовой  перегородки, показания к  хирургическому лечению.  Инородные тела носа.  Острый ринит, как  самостоятельное  заболевание и как симптом  других заболеваний.  Острый ринит у грудных  детей. Классификация  хронических ринитов:  катаральная форма,  атрофические процессы и  их дифференциальная  диагностика,  гиперпластические  процессы и их  дифференциальная  диагностика. Склерома и  озена. Их  распространенность в  Республике Беларусь и  заслуги белорусских ученых  в решении данной  проблемы. Аллергический и  вазомоторный ринит, их  этиопатогенез, клиника и  лечение. Заболевание  околоносовых пазух.  Острые синуситы, роль  анатомических</p>				
--	--	--	--	--	--

		особенностей в развитии патологии околоносовых пазух. Диагностика, клиника и лечение. Хронические синуситы. Хронический полипозный риносинусит Остеомы. Значение травм в возникновении гнойного фронтита, пиоцеле, мукоцеле, остеомиелита. Оперативное лечение синуситов и его цель.				
ДЕ 10.	Риногенные бронхолегочные, орбитальные и внутричерепные осложнения. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.	Осложнения заболеваний носа и придаточных пазух. Внутриорбитальные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух. Вопросы клиники, диагностики, лечения риногенных внутриорбитальных осложнений – реактивный отек век и клетчатки глазницы, орбитальный остеоperiостит, абсцесс века, субperiостальный абсцесс, флегмона глазницы, ретробульбарный абсцесс, тромбоз вен клетчатки глаза;	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др. Уметь поставить диагноз	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗДГ сосудов головы и шеи). Техникoй проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

		<p>риногенных внутричерепных – риногенный гнойный менингит, экстрадуральный абсцесс, риногенный абсцесс головного мозга, тромбоз пещеристого синуса, риногенный сепсис. КТ – диагностика. Их диагностика и лечение. Прогноз и реабилитация. Бронхолегочные осложнения синуситов: бронхиты, пневмонии. Их диагностика и лечение. Прогноз и реабилитация..</p>	<p>Риногенные            бронхолегочные, орбитальные    и    внутричерепные осложнения</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и</li> </ul>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</p>		
ДЕ 11.	Травмы носа ОПН, осложнения. Принципы остановки носовых	Травмы и переломы костей носа. Виды переломов (открытые и закрытые). Перелом костей лицевого скелета по Лефор I, II, III. Виды осложнений.	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр,	Методикой проведения репозиции переломов костей носа Чтением рентгенограмм и компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

	<p>кровотечений</p>	<p>Диагностика назальной ликвореи, в т. ч. лабораторные методы. Носовые кровотечения и способы их остановки (передняя и задняя тампонада носа). Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Определение степени кровопотери. Целесообразность перевязки наружной сонной артерии.          Супервизия по тематике раздела (посещение операционных, перевязочных, ассистенция на операциях).</p>	<p>пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.          Уметь поставить диагноз Травмы носа ОПН, осложнения.</p>	<p>Методикой выполнения передней и задней тампонады носа          Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения</li> </ul>		
--	---------------------	--	--	--	--	--

				<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</p>		
--	--	--	--	--	--	--

ДЕ 12.	<p>Очерк клинической анатомии глотки. Острые воспалительные заболевания глотки (ангина, фарингит, дифтерия). Этиология, патогенез, диагностика, лечение.</p>	<p>Глотка, ее отделы (носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка), их границы, особенности строения слизистой оболочки, наличие анатомических особенностей. Лимфоидное глоточное кольцо Пирогова-Вальдейера и его значение. Роль гипертрофии в развитии патологических процессов. Строение небной миндалины и ее роль в развитии хронического тонзиллита. Методы исследования глотки: задняя риноскопия и эндоскопическое исследование носоглотки, пальпация регионарных лимфатических узлов. Заболевания глотки. Острый фарингит и его дифференциальная диагностика. Ангины (их классификация, дифференциальная диагностика, этиопатогенез и принципы лечения). Поражение миндалин при инфекционных заболеваниях и болезнях системы крови. Аденопатия и тонзиллэктомия. Показания, техника</p>	<p>Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др. Уметь поставить диагноз Острые воспалительные заболевания глотки (ангина, фарингит, дифтерия).</p>	<p>Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи). Техникou проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов. Знаниями по дифференциальной диагностике дифтерии.</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8
-----------	--	--	---	---	--------------------------	--

		выполнения.				
ДЕ 13.	Паратонзиллярный, парафарингеальный, заглоточный абсцесс. Тонзиллогенный сепсис.	<p>Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса по клинко-морфологическим изменениям. Локализация паратонзиллярного абсцесса. Диагностика. Лечение. Осложнения хирургического лечения. Вопросы профилактики и прогноз.</p> <p>Парафарингиальный абсцесс. Клиническая анатомия клетчаточных пространств глотки. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика и прогноз. Заглоточный абсцесс. Группы риска. Клиника, диагностика и лечение. Тонзиллогенный сепсис. Факторы риска. Вопросы клиники, диагностики и лечения. Прогноз и профилактика.</p>	<p>Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь поставить диагноз</li> </ul> <p>Методы обезболивания в оториноларингологии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Требования асептики и антисептики</li> </ul> <p>Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам</p>	<p>Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации.</p> <p>Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи).</p> <p>Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов</p> <p>Вскрытием паратонзиллярного абсцесса и заглоточного абсцесса</p> <p>Проведением тонзилэктомии.</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	<p>A/01.8</p> <p>A/02.8</p> <p>A/03.8</p> <p>A/04.8</p> <p>A/05.8</p> <p>A/06.8</p>

				<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</li> </ul>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</p>		
ДЕ 14.	<p>Хронический тонзиллит. Гипертрофия глоточного лимфоидного кольца. Хронический аденоидит. Хронический фарингит. Микозы глотки. ЛОР-симптоматик</p>	<p>Хронический тонзиллит (классификация, признаки, осложнения и лечение). Диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом. Роль общегигиенических и санационных мероприятий в профилактике и лечении больных с хроническим тонзиллитом. Хронический фарингит. Классификация. Этиология. Диагностика. Клинические изменения</p>	<p>Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной</p>	<p>Хронический тонзиллит (классификация, признаки, осложнения и лечение). Диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом. Роль общегигиенических и санационных мероприятий в профилактике и лечении больных с хроническим тонзиллитом. Хронический фарингит. Классификация. Этиология. Диагностика. Клинические изменения</p>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	<p>А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8</p>

	<p>а при СПИДе.</p>	<p>слизистой задней стенки глотки на фоне иммунодефицитных заболеваний (ВИЧ). Лечение. Профилактика. Хронический аденоидит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Супервизия по тематике раздела (посещение операционных, перевязочных, ассистенция на операциях).</p>	<p>терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др. Уметь поставить диагноз</p>	<p>слизистой задней стенки глотки на фоне иммунодефицитных заболеваний (ВИЧ). Лечение. Профилактика. Хронический аденоидит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Супервизия по тематике раздела (посещение операционных, перевязочных, ассистенция на операциях).Промыванием лакун миндалин Методикой проведения тонзиллотомии, аденотомии, тонзилэктомии. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками</li> </ul>		
--	---------------------	--	---	---	--	--

				<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>хирургических вмешательств, манипуляций</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях ПК5, ПК6, ПК8</p>		
ДЕ 15.	<p>Инородные тела и травмы глотки и пищевода, их осложнения. Диагностика, лечение.</p>	<p>Травмы, инородные тела глотки, клиника и помощь при них. Рентгенологические признаки инородного тела глотки. Вклиненные инородные тела пищевода. Применение бронхоэзофагоскопа. Их виды. Применение метода фиброгастроскопии при удалении инородных тел пищевода. Ожоги. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение. Прогноз и профилактика.</p>	<p>Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.</p>	<p>Удалением инородных тел глотки и пищевода. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками</li> </ul>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p>	<p>А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8</p>

			<p>Уметь поставить диагноз Инородные тела и травмы глотки и пищевода</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--	--

				хирургических вмешательств, манипуляций <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях ПК1, ПК 2, ПК5, ПК6, ПК8		
ДЕ 16.	Очерк клинической анатомии гортани Острый ларингит. Стенозирующий ларинготрахеит, флегмонозный ларингит, перихондрит гортани. Хронические ларингиты. Трахеостомия, профилактика осложнений	Особенности клинической анатомии гортани Основные клинические проявления и особенности диагностики и лечения заболеваний: Стеноз гортани и трахеи. Трахеостомия, профилактика осложнений. Методы лечения стенозов гортани: консервативные, интубация, трахеотомия и трахеостомия, коникотомия, крикотомия. Этиология стенозов. Клиническая картина. Классификация. Показания к каждому виду лечения. Осложнения при проведении оперативного лечения стеноза гортани и	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи). Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов Методикой проведения трахеостомии,	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

		<p>послеоперационном периоде, вопросы их диагностики, лечения и профилактики возникновения.</p> <p>Реабилитация пациентов.</p> <p>Доброкачественные новообразования гортани.</p> <p>Клиника. Диагностика.</p> <p>Лечение. Злокачественные опухоли гортани (предрасполагающие факторы, клиника, классификация, диагностика и лечение).</p>	<p>Уметь поставить диагноз Острый ларингит. Стенозирующий ларинготрахеит, флегмонозный ларингит, перихондрит гортани.</p> <p>Хронические ларингиты</p>	<p>коникотомии.</p> <p>Методикой проведения смены трахеотомической трубки</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>• Оценивать эффективность и</li> </ul>		
--	--	---	--	---	--	--

				<p>безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				заболеваниях ПК9, ПК 10, ПК5, ПК6, ПК8		
ДЕ 17.	Острый ларингит. Стенозирующий ларинготрахеит, флегмонозный ларингит, перихондрит гортани. Хронические ларингиты.	Заболевания гортани, трахеи, бронхов, и пищевода. Заболевание вестибулярного отдела гортани: гортанная ангина, хондроперихондрит, флегмонозный ларингит, инородные тела. Острый ларингит. Стенозирующий ларинготрахеит у детей. Дифтерия гортани. Острый стеноз гортани. Хронические ларингиты, их классификация, дифференциальная диагностика и лечение. Парезы и параличи мышц гортани. Профессиональные заболевания гортани. Опухолеподобные заболевания гортани: «узелки певцов», фиброзные полипы, кисты, постинтубационная гранулема. Супервизия по тематике раздела (посещение операционных, перевязочных, ассистенция на операциях).	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др. Уметь поставить диагноз Острый ларингит. Стенозирующий ларинготрахеит, флегмонозный ларингит, перихондрит гортани. Хронические ларингиты	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи). Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов. Методикой проведения трахеостомии, коникотомии. Методикой проведения смены трахеотомической трубки. Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

				<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</li> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</p>		
ДЕ 18.	Травмы полых органов шеи, клиника, диагностика, осложнения. Врачебная тактика и лечение.	Травмы и ранения трахеи, бронхов и пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Вопросы профилактики. Инородные тела трахеи, бронхов и пищевода. Клиника, диагностика(применение фибробронхоскопии и фиброгастроскопии в вопросах диагностики и лечения), профилактика.	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	Методикой проведения трахеостомии, коникотомии. Методикой проведения смены трахеотомической трубки Владеть методами проведения неотложной медицинской помощи, алгоритмом оказания неотложной помощи при основных патологических	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

			<p>в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.</p> <p>Уметь поставить диагноз Травмы полых органов шеи</p>	<p>синдромах (различные виды шока, острая дыхательная недостаточность, острая сердечная недостаточность и др.); алгоритмом проведения базового комплекса сердечно-легочной реанимации, а также реанимационных мероприятий с использованием автоматического наружного дефибриллятора.</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий		
ДЕ 19.	Туберкулез, сифилис, склерома верхних дыхательных путей. Гранулематоз Вегенера	Факторы риска туберкулеза. Пути заражения – спутогенный (мокротный), лимфогенный, гематогенный. Патоморфологические форма – инфильтрат и язва. Клиническая картина в зависимости от фазы воспалительного процесса-инфильтрация, распад, обсеменение, уплотнение, обызвествление и рассасывание, в т.ч. в зависимости от локализации (нос, глотка, гортань, ухо). Сифилис верхних дыхательных путей. Клиническая картина в зависимости от первичных, вторичных, третичных клинических проявлений и локализации процесса. Диагностика. Вопросы профилактики. Прогноз. Склерома. Эпидемиология.	Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.	Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации. Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗДГ сосудов головы и шеи). Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

ДЕ 20.	Доброкачественные и злокачественные опухоли носа, глотки и гортани.	<p>Этиология..</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли носа, глотки и гортани. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз. Реабилитация пациентов.</p> <p>Супервизия по тематике раздела (посещение операционных, перевязочных, ассистенция на операциях).</p>	<p>Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной и др.</p> <p>Уметь поставить диагноз Доброкачественные и злокачественные опухоли носа, глотки и гортани.</p>	<p>Методами общеклинического обследования; правильным ведением медицинской документации.</p> <p>Интерпретацией лабораторных показателей (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови) и инструментальных методов диагностики (рентгенографии, компьютерной томографии, УЗИ сосудов головы и шеи).</p> <p>Техникой проведения эндоскопического исследования ЛОР – органов</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в</li> </ul>	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8
-----------	---	--	---	--	--------------------------	--

				<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять</li> </ul>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях</p>		
ДЕ 21.	<p>Диагностика, врачебная тактика и способы удаления инородных тел верхних дыхательных путей.</p>	<p>Данные анамнеза, сбор жалоб. Рентгенологические признаки инородного тела. Вклинённые инородные тела. Вопросы профилактики. Супервизия по тематике раздела (посещение операционных, перевязочных, ассистенция на операциях).</p>	<p>Уметь определять статус пациента: собрать анамнез (если это возможно), провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии и реанимации; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками</li> </ul>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p>	<p>А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8</p>

			<p>мочевыделительной и др.  Уметь поставить диагноз удаления инородных тел верхних дыхательных путей.</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями</li> <li>• Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>• Определять медицинские показания и противопоказания для</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--	--

				<p>хирургических вмешательств, манипуляций</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям</li></ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях ПК9, ПК 10,</p>		
--	--	--	--	--	--	--

## **2. Аттестационные материалы**

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса.

### **2.1. Перечень навыков:**

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- расчёт доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных;
- неотложная помощь детям при заболеваниях лор-органов

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач – пластический хирург».

### **2.2. Тестовые задания**

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1425 вопросов.

#### ***Вопросы тестового контроля***

1. Отток крови наружного носа происходит в:

- а) глазничную вену
- б) переднюю лицевую вену
- в) щитовидную вену
- г) язычную вену

2. Нос и его околоносовые пазухи кровоснабжаются из:

- а) системы наружной и внутренней сонной артерии
- б) системы позвоночной артерии
- в) системы язычной артерии
- г) верхней щитовидной артерии

3. В глазничной стенке верхнечелюстной пазухи проходит канал нерва:

- а) лицевого
- б) видиевого
- в) нижнеглазничного
- г) решетчатого

4. Не осуществляют чувствительную иннервацию наружного уха:

- а) шейное сплетение
- б) блуждающий нерв
- в) лицевой
- г) тройничный

5. Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:

- а) фиброзного - среднего слоя
- б) только эпидермального слоя
- в) за счет всех трех слоев
- г) за счет эпидермального и слизистого слоев

6. Это образование не входит в отделы барабанной полости:

- а) эпитимпанум
- б) мезотимпанум
- в) антрум

- г) гипотимпанум
7. С этим крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости:
- а) кавернозным синусом
  - б) яремной веной
  - в) позвоночной артерией
  - г) внутренней сонной артерией
8. Нисходящее или вертикальное колено лицевого нерва проходит в толще:
- а) нижней стенки барабанной полости
  - б) верхней стенки барабанной полости
  - в) нижнего отдела задней стенки барабанной полости
  - г) нижнего отдела передней стенки барабанной полости
9. Корковый центр слуха расположен в:
- а) височной доле мозга
  - б) лобной доле мозга
  - в) теменной доле мозга
  - г) затылочной доле мозга
10. Отрицательные пробы Желле, Ринне и Федеричи наиболее характерны для:
- а) нейросенсорной тугоухости
  - б) внезапной глухоты
  - в) отосклероза
  - г) эпитимпанита
11. Назовите слои глотки:
- а) костный, мышечный, подслизистый, слизистый
  - б) мышечный, лимфоидный, слизистый
  - в) соединительнотканый, мышечный, подслизистый, слизистый
  - г) соединительнотканый, мышечный, подслизистый, лимфоидный
12. Поверхность миндалин значительно увеличивается за счет:
- а) дигесценций
  - б) крипт
  - в) санториниевых щелей
  - г) миндаликовых ниш
13. Трубные миндалины расположены
- а) на боковых стенках ротоглотки
  - б) в своде носоглотки
  - в) на задней стенке носоглотки
  - г) в щелевидном углублении (РОЗЕНМЮЛЛЕРОВА ямка)
14. Глотку кровоснабжают:
- а) восходящая глоточная артерия
  - б) верхняя щитовидная артерия
  - в) наружная сонная артерия
  - г) всё перечисленное
15. Вблизи нижнего полюса небной миндалины располагается:
- а) внутренняя сонная артерия
  - б) наружная сонная артерия
  - в) общая сонная артерия
  - г) щитовидная артерия
16. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для среднего отита:
- а) неперфоративной стадии острого гнойного
  - б) перфоративной стадии острого гнойного
  - в) стадии регенерации острого гнойного

г) экссудативного

17. Камертональные пробы при остром гнойном среднем отите:

- а) опыт Швабаха удлинен, опыт Федеричи положительный
- б) опыты Федеричи и Ринне отрицательные
- в) опыт Вебера – в здоровое ухо
- г) опыты Желле и Ринне положительные

18. Лечение острого гнойного среднего отита лучше проводить:

- а) гентамицином
- б) пенициллином
- в) аугментинном

19. Ушная ликворея – проявление перелома:

- а) теменной кости
- б) поперечного перелома пирамиды височной кости
- в) затылочной кости
- г) продольного перелома пирамида височной кости

20. Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

- а) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
- б) гноетечение
- в) укорочение светового конуса
- г) втянутость барабанной перепонки

21. Появлению атипичных форм мастоидита способствует чаще:

- а) несоблюдение правил личной гигиены
- б) длительное переохлаждение
- в) анатомические особенности височной кости
- г) несвоевременное удаление серной пробки

22. «Вколоченный» в слуховой проход металлический шарик легче удалить:

- а) крючком
- б) пинцетом
- в) магнитом
- г) промыть водой

23. У больных при эпитимпаните наряду с процессами воспаления слизистой оболочки возникает:

- а) некроз улитки
- б) паралич тройничного нерва
- в) кариес кости
- г) атрофия слизистой оболочки

Правильный ответ: в

24. Абсолютными показаниями к операции при эпитимпаните не являются:

- а) наличие признаков внутричерепного осложнения, синустромбоза, абсцесса мозга
- б) появление признаков мастоидита
- в) парез лицевого нерва, лабиринтит
- г) гноетечение из уха

25. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:

- а) тугоухость I степени
- б) глухота
- в) слух нормальный
- г) разрыв до 30 дБ на аудиограмме

26. Форма лабиринтита, возникшая в раннем детском возрасте и приводящая к поражению обоих лабиринтов и как следствие к глухоноте:

- а) туберкулезный
- б) менингококковый

- в) ограниченный  
г) диффузный серозный
27. Иллюзорное ощущение вращения предметов вокруг больного, или вращения самого больного это:  
а) спонтанный нистагм  
б) прерывистый нистагм  
в) несистемное головокружение  
г) системное головокружение
28. Антибиотики не ототоксического действия:  
а) мономицин  
б) канамицин  
в) гентамицин  
г) цефтриаксон
29. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является:  
а) субъективный шум в ушах  
б) головная боль  
в) тошнота  
г) головокружение
30. Причинами кровотечений из полости носа являются только:  
а) травмы и хирургические вмешательства в полости носа  
б) атрофия и изъязвления в слизистой оболочке носа  
в) новообразования полости носа и околоносовых пазух  
г) все выше перечисленное
31. В профилактике острого катарального ринита основную роль играет:  
а) закаливание  
б) прием антибиотиков  
в) дыхательная гимнастика  
г) промывание полости носа
32. Первичный атрофический ринит может быть проявлением:  
а) железодефицитной анемии  
б) В12 дефицитной анемии  
в) апластической анемии  
г) гемобластозов
33. Отек нижних носовых раковин при аллергическом рините более выражен:  
а) в передних отделах  
б) в задних отделах  
в) в средних отделах  
г) по всей длине
34. Для диагностики сфеноидита применяется:  
а) компьютерная томография околоносовых пазух  
б) магниторезонансная томография головного мозга  
в) перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи  
г) лазерная доплеровская флоуметрия
35. Наиболее оптимальный доступ при гнойном сфеноидите при операции на клиновидной пазухе:  
а) эндоскопический  
б) по Денкеру  
в) по Калдвелл-Люку  
г) по Иванову
36. Стеkanie гноя по верхнему носовому ходу характерно для:  
а) вазомоторного ринита  
б) верхнечелюстного синусита

- в) сфеноидита  
г) фронтита
37. При остром гнойном фронтите показана:
- а) сфеноидотомия  
б) этмоидотомия  
в) вскрытие верхнечелюстной пазухи  
г) трепанопункция лобной пазухи
38. Слезотечение (вероятнее всего) может возникнуть при воспалении пазухи:
- а) лобной  
б) верхнечелюстной  
в) клиновидной  
г) решетчатой
39. Синустромбоз от флегмоны глазницы отличается:
- а) отсутствие боли при надавливании на глазное яблоко  
б) полная или частичная слепота  
в) снижение подвижности глазного яблока  
г) экзофтальм
40. Симптом не характерный для гнойного менингита:
- а) Брудзинского  
б) Гордона  
в) Галанта  
г) Россолимо
41. Инородное тело глотки чаще всего локализуется в:
- а) языке  
б) небной миндалине  
в) надгортаннике  
г) маленьком язычке
42. Микроциркуляторное русло слизистой оболочки задней стенки глотки при хроническом атрофическом фарингите выглядит:
- а) слабо васкуляризированным  
б) без сосудистого рисунка  
в) с единичными расширенными сосудами  
г) с ярким сосудистым рисунком
43. Осложнением ангины у взрослых может быть абсцесс:
- а) эпидуральный  
б) заглоточный  
в) паратонзиллярный  
г) надгортанника
44. Возбудителем ангины Симоновского – Венсана является:
- а) симбиоз спирохеты полости рта и веретенообразной палочки  
б) симбиоз В – гемолитического стрептококка и грибов рода *Candida*  
в) симбиоз эпидермального стрептококка и синегнойной палочки  
г) спирохеты полости рта и стрептококка
45. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:
- а) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения  
б) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет  
в) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья  
г) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа
46. Показанием к тонзиллэктомии является:
- а) желание больного  
б) регионарный лимфаденит

- в) ангины до 2 раз в год  
 г) неэффективность консервативной терапии
47. При лакунарном строении небных миндалин, начинать лечение хронического тонзиллита лучше всего с:
- а) санации лакун  
 б) системной антибиотикотерапии  
 в) полоскания глотки  
 г) физиолечения
48. В склеромных инфильтратах гортани обнаруживают:
- а) тромбоциты  
 б) лимфоциты  
 в) плазматические клетки  
 г) Клетки Микулича
49. При невозможности поставить морфологический диагноз рака гортани до операции – наиболее рационально:
- а) наблюдение 1 – 3 месяца  
 б) лазеротерапия  
 в) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием  
 г) консервативная терапия
50. Наиболее часто встречается форма роста рака гортани:
- а) эндофитная  
 б) экзофитная  
 в) смешанная  
 г) все перечисленное верно
51. Рак гортани наиболее часто встречается:
- а) в вестибулярном отделе  
 б) в складковом отделе  
 в) в подскладковом пространстве  
 г) на надгортаннике
52. Причиной появления папиллом в гортани является:
- а) наличие вируса в организме  
 б) голосовые перегрузки  
 в) курение  
 г) работа в загазованной обстановке
53. Папилломатоз гортани чаще наблюдается:
- а) у детей  
 б) у пациентов среднего возраста  
 в) у лиц старческого и пожилого возраста  
 г) в любом возрасте
54. Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:
- а) длительная интубация гортани  
 б) жесткая атака голосообразования и рефлюксэзофагит  
 в) операции под наркозом  
 г) хронический ларингит
55. Расстройство глотания и боли чаще всего возникает при повреждении:
- а) ложных голосовых складок  
 б) надгортанника и области черпаловидных хрящей  
 в) истинных голосовых складок  
 г) подскладкового пространства
56. Наиболее опасные осложнения при флегмонозном ларингите:
- а) парез гортани  
 б) асфиксия

- в) рак гортани  
г) плеврит
57. Жалобы характерные для больных с острым ларингитом:  
а) першение, сухость в горле, кашель, хриплый голос  
б) одышка, дисфагия, обильное количество мокроты  
в) затруднение дыхания в покое  
г) кашель, кровохарканье
58. Для больных с эпилоттитом характерны жалобы на:  
а) осиплость голоса  
б) быструю утомляемость голоса  
в) кашель, сухость и першение в горле  
г) дисфагию различной степени тяжести и боли в горле
59. Для эпиглоттита характерна ларингоскопическая картина:  
а) гнойник на корне языка  
б) гнойник на надгортаннике  
в) увеличение, отек и гиперемия надгортанника  
г) сужение подскладкового пространства
60. Ларингоскопическая картина при «ложном» крупе – это :  
а) увеличение надгортанника  
б) парез истинных голосовых складок  
в) наличие белых пленок и налетов в подскладковом отделе  
г) сужение подскладкового пространства в виде красных валиков
61. Появление «ложного» крупа у детей обусловлено:  
а) частыми аллергическими реакциями  
б) узостью всех отделов гортани  
в) узостью подскладкового отдела гортани и рыхлостью подслизистого слоя этого отдела  
г) наличием лимфоузлов в подскладковом отделе гортани
62. Острый приступ подскладкового ларинготрахеита чаще начинается:  
а) ночью  
б) утром  
в) днем  
г) в любое время суток
63. При двухстороннем парезе гортани голосовые складки чаще всего находятся в положении:  
а) срединном или парамедиальном  
б) крайнего отведения  
в) «нахлеста» друг на друга  
г) типичном для здорового человека
64. К парезу гортани при операции на органах шеи чаще всего приводит:  
а) ларинготомия  
б) струмэктомия  
в) эзофаготомия  
г) трахеостомия
65. При нарастающих симптомах удушья следует делать трахеотомию при стенозе гортани:  
а) в стадию компенсации  
б) в стадию субкомпенсации  
в) асфиксии  
г) при отсутствии стеноза
66. При хроническом рубцовом стенозе гортани II степени трахеостомия является:  
а) привентивной палиативной операцией

- б) радикальной операцией
  - в) необязательной операцией
  - г) противопоказанной
67. Последовательность диагностических мероприятий при рентггеннегативных инородных телах пищевода:
- а) фиброэзофагогастроскопия, затем контрастное рентгенологическое исследование
  - б) контрастное рентгенологическое исследование пищевода, затем фиброэзофагогастроскопия
  - в) последовательность роли не играет
  - г) обзорная, затем контрастная рентгенография пищевода, затем фиброэзофагоскопия
68. Раннее бужирование для профилактики рубцового стеноза пищевода:
- а) показано абсолютно всем
  - б) противопоказано абсолютно всем
  - в) решается индивидуально в лечении каждого больного
  - г) зависит от установок и приоритетов клиники
69. Струп в полости рта и в глотке при ожогах серной кислотой бывают:
- а) белого цвета
  - б) желтого цвета
  - в) черного цвета
  - г) бурого цвета
70. Хронический тонзиллит дифференцируют с:
- а) катаральной ангиной
  - б) гипертрофией небных миндалин
  - в) острым фарингитом
  - г) сифилисом глотки
71. При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется в:
- а) небном валике
  - б) лакунах небной миндалины
  - в) околоминдаликовом пространстве
  - г) в ткани небной миндалины
72. Возбудителем ангины при инфекционном мононуклеозе является:
- а) вирус
  - б) В – гемолитической стрептококк
  - в) палочка инфлюенсы
  - г) стафилококк
73. Феномен гашения сыпи Шульца – Чарлтона наблюдается при ангине:
- а) скарлатинозной
  - б) коревой
  - в) сифилитическом поражении глотки
  - г) лакунарной
74. Токсический миокардит характерен для ангины:
- а) дифтеритической
  - б) агранулоцитарной
  - в) язвенно – пленчатой
  - г) фолликулярной
75. Для лечения вульгарных ангин наиболее эффективно применение антибиотиков группы:
- а) сульфаниламиды (бисептол)
  - б) синтетические пенициллины (амоксиклав)
  - в) тетрациклины (доксциклин)
  - г) фторхинолоны (ципрофлоксацин)
76. Основным методом лечения заглоточного абсцесса является:
- а) полоскание

б) физиолечение

в) вскрытие абсцесса

г) антибиотикотерапия

77. Основное место в патогенезе кандидомикоза глотки занимает:

а) частые ОРВИ

б) лечение большими дозами антибиотиков

в) заболевания ЖКТ

г) нарушение гигиены полости рта

78. Хронический атрофический фарингит является следствием хронического гастрита:

а) всегда

б) очень редко в случаях, когда происходит декомпенсация патологического процесса

в) при декомпенсации патологического процесса слизистой оболочки желудка

г) при погрешностях в диете

79. Атрофический хронический фарингит у больных сахарным диабетом обусловлен:

а) наличием в сосудистом русле циркулирующих иммунных комплексов

б) нарушением микроциркуляции слизистой оболочки задней стенки глотки

в) приемом длительно сахароснижающих препаратов

г) погрешностью в диете

80. Ощущение боли в глотке при хроническом фарингите не обусловлено раздражением рецепторов нерва:

а) языкоглоточного

б) блуждающего

в) тройничного

г) промежуточного

81. Ведущие этиологические факторы для фарингитов:

а) алкоголь, курение

б) чрезмерные голосовые нагрузки, холодная или горячая пища, нарушение носового дыхания

в) нарушение голосового режима, застойные явления в глотке при декомпенсации сердечной деятельности

г) работа в холодном помещении

82. Микроциркуляторное русло слизистой оболочки задней стенки глотки при хроническом атрофическом фарингите выглядит:

а) слабо васкуляризированным

б) без сосудистого рисунка

в) с единичными расширенными сосудами

г) с ярким сосудистым рисунком

83. При боковом гранулезном фарингите страдает эпителий слизистой оболочки глотки:

а) мерцательный

б) многослойный плоский

в) цилиндрический и лимфоидные фолликулы

г) лимфоидные фолликулы

84. При остром фарингите наиболее эффективно назначение:

а) назонекса

б) тантум верде

в) клацида СР

г) зиртека

85. Ведущим симптомом инородных тел глотки является:

а) тризм жевательной мускулатуры

б) ринолалия

- в) неприятный запах изо рта  
г) боль при глотании
86. Лечение неврозов глотки включает:  
а) только физиолечение  
б) только новокаиновые блокады  
в) только психотерапия  
г) все перечисленное
87. Характерным признаком "аденоидного лица" является:  
а) сглаженность носогубных складок  
б) выраженность носогубных складок  
в) большой язык  
г) отечное лицо
88. В ближайший послеоперационный период после аденотомии, ревизия носоглотки проводится при:  
а) отсутствии носового дыхания  
б) тубоотите  
в) носовом кровотечении  
г) рецидивирующем аденоидите
89. Для выяснения состояния глоточной миндалины необходимо провести:  
а) эндоскопический осмотр носоглотки  
б) переднюю риноскопию  
в) УЗИ носоглотки  
г) рентгенографию черепа
90. «Аденоидами» называется гипертрофия:  
а) язычной миндалины  
б) трубной миндалины  
в) небной миндалины  
г) глоточной миндалины
91. Симптом, характерный для абсцесса лобной доли мозга:  
а) иррадиация боли в затылок  
б) расстройство зрения  
в) ригидность мышц затылка  
г) отсутствие расстройства психики
92. Диагноз менингита устанавливается на основании данных:  
а) анализа крови  
б) анализа мочи  
в) стерильной пункции  
г) спинномозговой пункции
93. Осложнением тромбоза кавернозного синуса не может быть:  
а) менингит  
б) менингоэнцефалит  
в) абсцесс мозга  
г) мастоидит
94. Это внутричерепное осложнение не может быть риногенным:  
а) арахноидит  
б) субдуральный абсцесс  
в) менингит  
г) внутричерепная гематома
95. Субпериостальный абсцесс глазницы может осложниться:  
а) ретробульбарным абсцессом  
б) менингитом  
в) энцефалитом

- г) абсцессом мозжечка
96. Инвазивным методом лечения этмоидита является:
- а) перемещения по Проэтцу  
 б) антибиотикотерапия  
 в) пункция решетчатой пазухи  
 г) фронтотомия
97. Возбудителем этмоидита не является:
- а) палочка Волковича - Фриша.  
 б) вирусы  
 в) грибковая флора  
 г) все ответы верны
98. Отек нижних носовых раковин при аллергическом рините более выражен:
- а) в передних отделах  
 б) в задних отделах  
 в) в средних отделах  
 г) по всей длине
99. Для диагностики сфеноидита применяется:
- а) компьютерная томография околоносовых пазух  
 б) магниторезонансная томография головного мозга  
 в) перкуссия передней стенки верхнечелюстной пазухи  
 г) лазерная доплеровская флоуметрия
100. Наиболее оптимальный доступ при гнойном сфеноидите при операции на клиновидной пазухе:
- а) эндоскопический  
 б) по Денкеру  
 в) по Калдвелл-Люку  
 г) по Иванову

#### Эталоны ответов

1. б	18. а	35. а	52. в	69. г	86. в
2. б	19. б	36. г	53. б	70. в	87. б
3. в	20. б	37. а	54. б	71. в	88. г
4. а	21. в	38. а	55. а	72. в	89. г
5. в	22. г	39. в	56. а	73. б	90. а
6. в	23. а	40. г	57. а	74. в	91. в
7. б	24. в	41. г	58. б	75. а	92. а
8. г	25. в	42. а	59. б	76. а	93. г
9. в	26. в	43. в	60. а	77. а	94. а
10. г	27. г	44. б	61. г	78. б	95. г
11. в	28. б	45. г	62. в	79. в	96. г
12. а	29. б	46. а	63. г	80. б	97. г
13. в	30. г	47. в	64. в	81. в	98. г
14. в	31. г	48. а	65. а	82. б	99. а
15. б	32. а	49. а	66. а	83. г	100.а
16. г	33. г	50. а	67. б	84. б	
17. г	34. а	51. г	68. б	85. а	

### 2.3. Экзаменационные ситуационные задачи

Во время экзамена по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **ЗАДАЧА 1 ПК 1, ПК 2, ПК 3, ПК 4, ПК 5, ПК 6**

Больной жалуется на припухлость, красноту и болезненность в области носа слева, повышение температуры тела до 38°C. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, появилось ощущение познобливания. Заболел после острого насморка 3 дня назад. Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Незначительный отек левой щеки и нижнего века слева. Дыхание через нос свободное. В носовых ходах слизь.

#### **ЗАДАЧА 2 ПК 1, ПК 2, ПК 3, ПК 4, ПК 5, ПК 6**

Больной жалуется на боли в области носа. Болен второй день. Причины заболевания не знает. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,60С. При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Кожа в области наружного носа отечна, гиперемирована. Отек и гиперемия распространяются на щеку и нижнее веко. Пальпация в области правого крыла и кончика носа резко болезненна. В области латеральной стенки преддверия полости носа справа виден конусовидный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. При дотрагивании пуговчатым зондом у больного появляется резкая боль. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненны.

#### **ЗАДАЧА 3 ПК 1, ПК 2, ПК 3, ПК 4, ПК 5, ПК 6**

Родители с ребёнком 7 лет обратились к врачу по поводу покраснения и припухлости носа и правой щеки. Болеет 2 дня. Причины заболевания не знают. Мальчик часто ковыряет в носу. Состояние пациента средней степени тяжести. Температура 38,1°C. Правое крыло носа резко гиперемировано, отечно, гиперемия и отёк распространяются на правую щеку и нижнее веко. Глазное яблоко подвижно. В правой подчелюстной области пальпируется несколько болезненный, смещаемый лимфатический узел. Пальпация носа болезненна. При поднимании кончика носа на внутренней поверхности правого крыла видна конусовидная инфильтрация и гиперемия. При дотрагивании пуговчатым зондом к этому месту ребёнок из-за боли плачет.

### **3. Технологии и критерии оценивания**

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины в соответствии с требованиями ФГОС ВО и с учетом требований профессионального стандарта «Врач – пластический хирург». Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 5 семестре сдается зачет без оценки, в 6 семестре – зачет с оценкой.

#### **3.1. Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:**

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен

дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки госпитализации больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем экзаменуемый проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

### **3.2. Критерии оценки этапа тестирования:**

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

*На зачете:*

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий

*На зачете с оценкой, экзамене:*

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

### **3.3. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:**

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.