

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: **Бюджетное учреждение высшего образования**
ФИО: Косенок Сергей Михайлович Ханты-Мансийского автономного округа –Югры
Должность: ректор "Сургутский государственный университет"
Дата подписания: 26.06.2024 14:36:36
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС №5

Опухоли верхних дыхательных путей и уха рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310858-Оторинолар-23-1.plx
Специальность: Оториноларингология
Квалификация **Врач-оториноларинголог**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе: Виды контроля в семестрах:
аудиторные занятия 52 зачеты 1
самостоятельная работа 20

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Алибеков Иманкарим Магомедович
старший преподаватель Чумак Кирилл Сергеевич

Рабочая программа дисциплины

Опухоли верхних дыхательных путей и уха

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.58
Оториноларингология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 99)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Оториноларингология

утвержденного учёным советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

22 апреля 2024 протокол №11

Зав. кафедрой профессор, доктор медицинских наук Дарвин В. В.

Председатель УМС МИ

25.04.2024 протокол №8 Васильева Е. А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста-оториноларинголога и организатора медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «оториноларинголог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Аудиология и сурдология
2.2.2	Отоневрология

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний лор органов

ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями лор органов
--

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- профилактику и терапию шока и кровопотери, принципы терапии,
3.1.2	- физиологию и патологию системы гемостаза. коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов,
3.1.3	- общие и специальные методы исследования в оториноларингологии
3.1.4	- основы применения эндоскопии и рентгенодиагностики для обследования и лечения оториноларингологических больных,
3.1.5	- основы интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР-патологией,
3.1.6	- основы инфузионной терапии в оториноларингологии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей,
3.1.7	- основы фармакотерапии в оториноларингологии,
3.1.8	- основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации,
3.1.9	- основы патогенетического подхода при проведении терапии в оториноларингологии,
3.1.10	- особенности санэпидрежима в отделениях оториноларингологического стационара, поликлиники,
3.1.11	- показания к госпитализации ЛОР-больных,
3.1.12	- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии,
3.1.13	- технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных оториноларингологических операциях, принципы работы с мониторами;
3.2	Уметь:
3.2.1	- выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии,
3.2.2	- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь,
3.2.3	-определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты.

3.2.4	провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции,
3.2.5	-обосновать методику обезболивания, обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме, разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
3.3	Владеть:
3.3.1	Методиками комплексного обследования больных оториноларингологического профиля.
3.3.2	-Современными методами лечения: консервативного и хирургического, больных оториноларингологического профиля
3.3.3	-Методиками обезболивания в оториноларингологии,
3.3.4	-методами интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР-патологией, основы инфузионной терапии в оториноларингологии;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте пакт.	Примечание
-------------	---	----------------	-------	--------------	------------	------------	------------

	Раздел 1. Предопухолевые заболевания ЛОР-органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Опухоли носа, ОНП. Опухоли уха.						
1.1	Предопухолевые заболевания ЛОР-органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Опухоли носа, ОНП. Опухоли уха /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	
1.2	Факторы предрасполагающие к образованию опухолей Лор-органов Предопухолевые заболевания ЛОР-органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Опухоли носа, ОНП. Опухоли уха /Пр/	1	26	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Фронтальный опрос
1.3	усвоение текущего материала -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Защита реферата
	Раздел 2. Опухоли глотки, гортани Классификация по TNM. Методы лечения . Резекция гортани. Варианты и показания к ним						
2.1	Опухоли глотки, гортани Классификация по TNM. Методы лечения . Резекция гортани. Варианты и показания к ним. /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	
2.2	Опухоли гортани, глотки. Клиника. Диагностика Классификация по TNM. Методы лечения . Резекция гортани. Варианты и показания к ним. Субтотальные резекции гортани. Варианты и показания к ним. /Пр/	1	22	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Фронтальный опрос

2.3	усвоение текущего материала -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Защита реферата
Раздел 3. Зачет							

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ				
5.1. Контрольные вопросы и задания				
представлены в приложении 1				
5.2. Темы письменных работ				
представлены в приложении 1				
5.3. Фонд оценочных средств				
представлены в приложении 1				
5.4. Перечень видов оценочных средств				
Тестовые задания, вопросы по темам, ситуационные задачи.				
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Пальчун В.Т.	Оториноларингология: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101 "Лечебное дело" по дисциплине "Оториноларингология".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425091.html	1
Л1.2	Вишняков В.В.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430132.html	1
Л1.3	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429648.html	1
Л1.4	Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429495.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Чесноков А. А.	Функциональная анатомия внутреннего уха: Учебное пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2004	17
Л2.2	Забиров Р. А., Долгов В. А., Аникин М. И., Щетинин В. Н., Акимов А. В., Забиров Р. А.	Сурдология-оториноларингология: Учебно-методическое пособие для преподавателей к циклу дополнительной подготовки по специальности «Сурдология-оториноларингология»	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011, http://www.iprbookshop.ru/31839	1

Л2.3	Петряков В. А.	Советы лор-врача. Заболевания уха, горла и носа	Минск: Вышэйшая школа, 2014, http://www.iprbookshop.ru/35545	1
------	----------------	---	---	---

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Чесноков А. А.	Функциональная анатомия ЛОР-органов: [монография]	Сургут: Дефис, 2009	49
Л3.2	Чесноков А. А., Салмияров А. В.	Функциональная анатомия глотательных мышц гортани	, , https://elib.surgu.ru/fulltext/SCIENCE/799	1
Л3.3	Цокова Т. Н., Чесноков А. А.	Механизм восприятия человеком высокочастотного диапазона звука	, , https://elib.surgu.ru/fulltext/SCIENCE/1624	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
Э7	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э8	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э9	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э10	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э11	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml			
Э12	http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409			
Э13	http://www.znanium.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э14	http://primo.nlr.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)			
Э15	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)			

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			
---------	--------------------------------	--	--	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая больница»: учебная комната оснащена необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами для предоставления учебной информации студентам, оснащена посадочными местами, столами, доской и мелом; оборудована мультимедийным проектором, компьютером.			
-----	---	--	--	--

7.2	<p>Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, ингалятор, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузомат, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, пеленальный стол, сантиметровые ленты, спирограф, небулайзер, пикфлоуметр, аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма, инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной</p>
7.3	Сургутские клинические городские поликлиники №1, №3
7.4	Симуляционный класс «Оториноларингология» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами
7.5	Анатомический зал СурГУ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Опухоли верхних дыхательных путей и уха

Специальность:

31.08.58 Оториноларингология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации

по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - оториноларинголог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней

Зав.кафедрой д.м.н., профессор _____ В.В.Дарви

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине***Название дисциплины**Опухоль верхних дыхательных путей и уха*Код, направление
подготовки 31.08.58Направленность
(профиль) оториноларингология

Форма обучения очная

Кафедра-разработчик хирургические болезни

Выпускающая кафедра хирургические болезни

Типовые задания для контрольной работы:

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Раздел 1. Предопухолевые заболевания ЛОР-органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Опухоли носа, ОНП. Опухоли уха.****Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. Опухольеподобные образования носа. Клиника, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика, лечение.
3. Доброкачественные опухоли наружного носа. Клиника, диагностика, лечение
4. Злокачественные опухоли наружного носа. Клиника, диагностика, лечение.
5. Опухольеподобные образования и доброкачественные опухоли глотки
6. Ювенильная ангиофиброма. Клиника, диагностика, лечение.
7. Опухольеподобные образования уха. Клиника, диагностика, лечение.
8. Доброкачественные опухоли уха. Клиника, диагностика, лечение.
9. Принципы лечения доброкачественных опухолей ЛОР органов
10. Принципы лечения злокачественных опухолей ЛОР органов
11. Невринома преддверно – улиткового нерва. Клиника, диагностика, лечение.
12. Современные представления о причинах возникновения онкологических заболеваний.

13. У пациентов какого пола и в какой возрастной группе чаще всего возникает ангиофиброма носоглотки?
14. Дайте определение заболеванию «юношеская ангиофиброма носоглотки или основания черепа».
15. Каковы основные клинические проявления юношеской ангиофибромы носоглотки или основания черепа?
16. Принципы терапии больных юношеской ангиофибромой основания черепа.
17. Принципы международной классификации рака.
18. Понятие о стадии рака.
19. Высокоточные низкодифференцированные тонзиллярные опухоли (ретикулосаркома и лимфоэпителиома).
20. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух — рак, саркома, меланобластома и эстезионейробластома.
21. Злокачественные опухоли уха — рак, саркома, меланобластома.
22. Принципы и методы ранней диагностики.
23. Лечение — лучевое, хирургическое; химиотерапия.
24. Значение профилактических осмотров и диспансеризации в раннем выявлении злокачественных новообразований верхних дыхательных путей и уха.
25. Тимпаноюгулярная параганглиома распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Опухоли глотки, гортани

Классификация по TNM. Методы лечения . Резекция гортани. Варианты и показания к ним

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика, лечение
2. Опухольеподобные образования гортани. Клиника, диагностика, лечение.
3. Доброкачественные опухоли гортани. Клиника, диагностика, лечение.
4. Рак гортани. Клиника, диагностика, лечение
5. Классификация по TNM. Методы хирургического вмешательства. Показания, принципы.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Зачет.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

1. Опухолоподобные образования носа. Клиника, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Клиника, диагностика, лечение.
3. Доброкачественные опухоли наружного носа. Клиника, диагностика, лечение
4. Злокачественные опухоли наружного носа. Клиника, диагностика, лечение.
5. Опухолоподобные образования и доброкачественные опухоли глотки
6. Ювенильная ангиофиброма. Клиника, диагностика, лечение.
7. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика, лечение
8. Опухолоподобные образования гортани. Клиника, диагностика, лечение.
9. Доброкачественные опухоли гортани. Клиника, диагностика, лечение.
10. Рак гортани. Клиника, диагностика, лечение
11. Опухолоподобные образования уха. Клиника, диагностика, лечение.
12. Доброкачественные опухоли уха. Клиника, диагностика, лечение.
13. Принципы лечения доброкачественных опухолей ЛОР органов
14. Принципы лечения злокачественных опухолей ЛОР органов
15. Невринома преддверно – улиткового нерва. Клиника, диагностика, лечение.
16. Современные представления о причинах возникновения онкологических заболеваний.
17. У пациентов какого пола и в какой возрастной группе чаще всего возникает ангиофиброма носоглотки?
18. Дайте определение заболеванию «юношеская ангиофиброма носоглотки или основания черепа».
19. Каковы основные клинические проявления юношеской ангиофибромы носоглотки или основания черепа?
20. Принципы терапии больных юношеской ангиофибромой основания черепа.
21. Принципы международной классификации рака.
22. Понятие о стадии рака.
23. Высокоточные низкодифференцированные тонзиллярные опухоли (ретикулосаркома и лимфоэпителиома).
24. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух — рак, саркома, меланобластома и эстезионейробластома.
25. Злокачественные опухоли уха — рак, саркома, меланобластома.
26. Принципы и методы ранней диагностики.
27. Лечение — лучевое, хирургическое; химиотерапия.
28. Значение профилактических осмотров и диспансеризации в раннем выявлении злокачественных новообразований верхних дыхательных путей и уха.
29. Гимпаноюгулярная параганглиома распространенность, клиника, диагностика и принципы лечения.
30. Классификация по TNM. Методы хирургического вмешательства. Показания, принципы.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1. При юношеской ангиофибrome основания черепа основным видом лечения является
 - а) гормональный
 - б) лучевой
 - в) химиотерапевтический
 - г) хирургический

2. Возможно ли сочетание туберкулеза и папилломатоза гортани
 - а) да
 - б) нет
 - в) это часто встречается
 - г) это крайне редко встречается

3. Типичной локализацией контактной гранулемы гортани является
 - а) передняя часть голосовых складок
 - б) средняя часть голосовых складок
 - г) задняя часть голосовых складок

4. При поражении раком гортани из каких этажей гортани раньше всего возникают метастазы
 - а) верхнего
 - б) среднего
 - в) нижнего
 - г) всех

5. Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального "воздействия"
 - а) да
 - б) нет
 - в) чаще да
 - г) чаще нет

6. Возможна ли инволюция папилломатоза гортани
 - а) да
 - б) нет
 - в) очень редко
 - г) очень часто

7. Как часто встречаются в гортани доброкачественные образования в сравнении со злокачественными
 - а) доброкачественные встречаются реже
 - б) доброкачественные встречаются в 2 раза чаще
 - в) доброкачественные встречаются в 3-5 раз чаще
 - г) доброкачественные встречаются в 15 раз чаще

8. "Певческие узелки" обычно развиваются при перенапряжении голосового аппарата
 - а) да

- б) нет
- в) и при химическом воздействии
- г) в комбинации с механическим воздействием

9. Папилломы гортани у детей гистологически относятся к опухолям:

- а) эпителиальным
- б) мезенхимальным
- в) соединительнотканым
- г) фиброзным

10. Мирингопластика – это

- а) пластическое закрытие перфорации барабанной перепонки
- б) операция, направленная на восстановление подвижности слуховых косточек
- в) санация барабанной полости с формированием лоскута, замещающего разрушенные отделы барабанной перепонки.
- г) исправление деформаций ушных раковин

11. Основные гистологические формы злокачественных новообразований среднего уха

- а) меланомы и саркомы
- б) лейомиосаркома и невринома
- в) невринома слухового нерва
- г) базально - и плоскоклеточный рак

12. Наиболее часто злокачественные новообразования среднего уха возникают на фоне

- а) адгезивного отита
- б) хронического гнойного среднего отита
- в) отосклероза
- г) травм

13. Киста наиболее часто встречается в

- а) верхнечелюстной пазухе
- б) лобной пазухе
- в) решетчатой пазухе
- г) основной пазухе

14. Наличие эозинофилии и плазматической инфильтрации при гистологическом исследовании ларингеального полипа подтверждает их этиологию

- а) воспалительную
- б) аллергическую
- в) опухолевую
- г) идиопатическую

15. Среди злокачественных новообразований гортани лидирует

- а) рак
- б) лимфома
- в) саркома
- г) хондросаркома

16. Характерны ли носовые кровотечения у больных со слизистым полипозом носа?

- а) да
- б) нет

17. Укажите жалобы больных со злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух:

- а) боль
- б) заложенность носа
- в) кровотечение и гнойные выделения из носа
- г) деформация лица
- д) экзофтальм

18. Перечислите способы лечения больных злокачественными опухолями носа и околоносовых пазух:

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия

19. Больной К., 40 лет, поступил в клинику с жалобами на постоянную заложенность носа, слизистые выделения из носа. Болен 10 лет. Дважды больному удаляли полипы из полости носа. Объективно: носовое дыхание резко затруднено с обеих сторон, обоняние снижено. Слизистая оболочка полости носа бледная, отечная. Отделяемое прозрачное, без запаха. Носовые ходы обтурированы студнеподобными образованиями. На рентгенограмме понижение прозрачности всех околоносовых пазух носа. Анализ крови - эозинофилия. Назначьте лечение.

- а) Удаление полипов
- б) гипосенсибилизирующее лечение
- в) интраназальные глюкокортикостероиды

20. Применяется ли биопсия при подозрении на злокачественную опухоль глотки:

- а) да
- б) нет

21. Является ли охриплость симптомом злокачественной опухоли складочной локализации?

- а) да
- б) нет

22. При какой локализации рака гортани чаще наблюдаются метастазы:

- а) вестибулярный отдел гортани
- б) складочный
- в) подскладочный

23. Больной С., 56 лет, инженер, жалуется на чувство инородного тела в гортани в течении последних 4 месяцев. Объективно: при непрямой ларингоскопии на гортанной поверхности надгортанника определяется бугристая опухоль беловато-розового цвета, напоминающая цветную капусту. Другие отделы гортани не изменены. Голос чистый. Дыхание свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Предположительный диагноз?

- а) Рак вестибулярного отдела гортани
- б) Рак среднего отдела гортани

24. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?
- а) наружная сонная;
 - б) внутренняя сонная
 - в) щитовидная
 - г) небная
 - д) язычная
25. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:
- а) голосовые складки
 - б) вестибулярные складки
 - в) подголосовое пространство
 - Г) область основания надгортанника;
 - д) область морганьевых желудочков.
26. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?
- а) нарушение голоса;
 - б) затруднение дыхания;
 - в) боли при глотании;
 - г) кровохарканье;
 - д) нарушение обоняния
27. Выберите методы лечения рака гортани:
- а) медикаментозное
 - б) хирургическое;
 - в) химиотерапевтическое;
 - г) лучевое;
 - д) комплексное.
28. Для диагностики полипозного синусита и полипов носа достаточна:
- а) передняя риноскопия
 - б) спирография
 - в) реовазография
 - г) баралгезиметрия
29. Голосовая щель – это пространство:
- а) между истинными голосовыми складками
 - б) между ложными голосовыми складками
 - в) между черпало – надгортанными складками
 - г) гортанных желудочков
30. Истинные голосовые складки покрыты эпителием:
- а) цилиндрическим
 - б) мерцательным
 - в) реснитчатым
 - г) плоским

Эталоны ответов тесты

1	г	11	г	21	а
2	а	12	б	22	а
3	г	13	а	23	а
4	а	14	б	24	а
5	а	15	а	25	г
6	в	16	б	26	а, б, в, г
7	в	17	а, б, в, г, д	27	б, в, г, д
8	а	18	а, б, в	28	а
9	а	19	а, б, в	29	а
10	а	20	а	30	г

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больной жалуется на головную боль в области лба, которую впервые отметил 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и беспокоит постоянно. Состояние больного удовлетворительное, При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не установлено. На рентгенограмме околоносовых пазух имеется округлой формы с гладкими краями тень костной плотности в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи. Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?
2. Больной 35 лет жалуется на головную боль в затылочной области, затрудненное носовое дыхание. При передней риноскопии - набухлость слизистой оболочки полости носа с сизыми пятнами на передних концах нижних носовых раковин. Носовые ходы сужены, в просвете их вязкая слизь. На рентгенограмме в центре правой лобной пазухи определяется интенсивное округлое затемнение костной плотности, диаметром до 1 см. На боковом снимке видно, что образование исходит из передней стенки, задняя поверхность его церебральной стенки не достигает. Каков диагноз? Может ли это заболевание вызывать головную боль? Какова тактика врача?
3. Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через правую половину носа, кровянисто-гнойные, выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лобной области. Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, в течение последнего месяца присоединилась головная боль. Правая половина носа obturirirovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Носовая перегородка смещена влево. Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturirirovana вышеописанным образованием. На рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину носа, клетки правого решетчатого лабиринта разрушены. Лобная и верхнечелюстная пазухи справа затемнены. Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?
4. Больная 23 лет, год назад приехавшая с Украины, жалуется на образование корок в носу, затруднение носового дыхания. При риноскопии с обеих сторон определяются инфильтраты в области преддверия носа, сужение просвета из-за инфильтрации нижней и боковой его стенок,

сухие корочки в носовых ходах. При задней риноскопии инфильтрат в области хоан. Носовое дыхание затруднено. Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Как лечить больную?

5. Больная 34 лет жалуется на наличие припухлости в области правой носогубной складки и основания крыла носа. Впервые безболезненное образование в указанной области заметила 10 лет назад. Это образование постепенно увеличивалось в размерах. Асимметрия лица за счет деформации в области основания правого крыла носа и сглаженность правой носогубной складки, кожа над образованием по цвету не изменена, при пальпации безболезненна. Внутренняя часть образования выпячивает боковую стенку и дно преддверия носа. В преддверии полости рта при пальпации определяется припухлость округлой формы, мягкоэластической консистенции, безболезненная. При пункции получена янтарного цвета жидкость. Кожа преддверия носа и слизистая полости носа справа без патологических изменений. Носовое дыхание свободное. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа изменений не выявлено. Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больную?
6. Больная 36 лет жалуется на боли в области лба слева. Страдает вазомоторным насморком в течение последних 3-х лет. При передней риноскопии: слизистая оболочка носа цианотична, отечная, носовые ходы свободны. На R-грамме околоносовых пазух определяются округлые тени в области дна гайморовых пазух с четкими контурами. Промывная жидкость при пункции пазух - чистая. Диагноз? Какое исследование необходимо сделать для уточнения диагноза?
7. У больного 52 лет жалобы на боль при глотании с иррадиацией в левое ухо, голос звучный. Болеет около трех месяцев. Боли постепенно нарастают. По поводу хронического фарингита безуспешно лечился в поликлинике. На гортанной поверхности надгортанника и передних третей вестибулярных складок определяется изъязвленный инфильтрат. Небольшой отек слизистой оболочки язычной поверхности надгортанника. Голосовые складки при фонации полностью смыкаются, голосовая щель широкая. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательна. Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?
8. У больного 48 лет жалобы на охриплость, появившуюся около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение, щелочно-масляные ингаляции, вливание каротолина в гортань - без эффекта. Вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подскладочном пространстве определяется крупнобугристый инфильтрат, серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани нет. На томограммах гортани (на глубине 4, 5 и 5 см) отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен. Ваш диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?
9. Больной 30 лет, обратил внимание на ощущение инородного тела в горле. При осмотре определяется образование округлой формы размером 1,0x1,5 см в области язычной поверхности надгортанника. Голосовая щель не изменена. Ваш диагноз? Лечебная тактика?
10. Больная 40 лет жалуется на наличие припухлости в области шеи слева. Больна около 2-х лет, когда появилась припухлость размером в "грецкий орех", которая постепенно увеличивалась. Определяется уплотнение округлой формы размером 4x3 см, эластической консистенции, безболезненное, подвижное, располагающееся по внутреннему краю кивательной мышцы слева.

Регионарные лимфоузлы не увеличены. При пункции новообразования получена мутная желтого цвета жидкость. Диагноз? Лечение?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№ задачи	Эталонные ответы
1	Остеома левой лобной пазухи: удаление остеомы.
2	Новообразование правой половины носа, верхнечелюстной, лобной пазух и пазух решетчатого лабиринта, биопсия опухоли.
3	Новообразование правой половины носа и носоглотки, верхнечелюстной, лобной пазух и пазух решетчатого лабиринта, с прорастанием в орбиту; - хирургическое лечение с последующей лучевой терапией.
4	Склерома: а) биопсия и гистологическое исследование инфильтрата из полости носа; б) РСК со склеромным антигеном (реакция Борде-Жангу).
5	Киста дна полости носа справа: - удаление кисты экстраназальным подходом.
6	Киста левой верхнечелюстной пазухи: - контрастная рентгенография левой верхнечелюстной пазухи в 2-х проекциях; - гипосенсибилизирующая терапия.
7	Рак гортани: T1N0M0 Биопсия, томография гортани
8	Рак гортани, T3N0M0 биопсия
9	Киста надгортанника. Хирургическое лечение.
10	Боковая киста шеи Удаление кисты с частью подъязычной кости.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие	Хорошо

	принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2 Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.

46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

1. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует

логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ – ЗАЧЕТ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие	Отлично

		способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-1.2	аттестован	9-15
		не аттестован	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1, ПК-1.2