

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Дисциплина «Оториноларингология»
по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)
Направленность: Лечебное дело
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник
Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2019,2020

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Оториноларингология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Введение в оториноларингологию.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации), курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Острые воспалительные заболевания уха.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Хронические воспалительные заболевания уха	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор	Пятибалльная шкала оценивания

			тематического больного, разбор историй болезни	
6.	Негнойные заболевания уха.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
7.	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
8.	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки. Заболевания глотки.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
9.	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани. Заболевания гортани.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации).	Пятибалльная шкала оценивания
10.	Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
11.	Опухоли и инфекционные гранулемы лор-органов.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации).	Пятибалльная шкала оценивания

12.	Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, кровотечения, инородные тела лор-органов. Зачёт	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации) курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни	Пятибалльная шкала оценивания
-----	--	---	--	-------------------------------

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- реферат, презентации;
- решение ситуационных задач;
- курация/разбор тематического больного;
- разбор историй болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема №1. Введение в оториноларингологию

1.Оториноларингология-это специальность:

1. Хирургическая
2. Терапевтическая
3. Все перечисленное

2.Гортанное зеркало изобрел:

1. Мануэль Гарсиа
2. Полина Виардо
3. Иван Тургенев

3.Основоположник русской оториноларингологии:

1. С.П.Боткин
2. Н.П.Симановский
3. И.А.Мечников

4.Отоскопия-это осмотр

- 1) глотки
- 2) уха
- 3) гортани
- 4) носа

5.Фарингоскопия — это осмотр

- 1) глотки
- 2) носа
- 3) уха
- 4) гортани

6..Непрямая ларингоскопия — это осмотр

- 1) гортани
- 2) уха
- 3) глотки
- 4) носа

7.Риноскопия — это осмотр

- 1) уха
- 2) глотки
- 3) гортани
- 4) носа

8. Задняя риноскопия –это осмотр:

1. уха
2. носа
3. глотки
4. носоглотки.

9. Существует определенный порядок осмотра ЛОР- органов

- 1.да
- 2.нет

10. Порядок осмотра ЛОР-органов у детей до 3 лет и взрослых

1. различный
2. одинаковый

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1,2	2	1	1	4	4	1	1

Тема №2 Клиническая анатомия и физиология, методы исследования слухового анализатора

1.Назовите типы строения сосцевидного отростка:

- 1) пневматический, склеротический, диплоэтический
- 2) пневматический, гиалиновый, воздухоносный
- 3) склеротический, диплоэтический

2.Укажите анатомические отделы внутреннего уха:

- 1) улитка, эндолимфатический мешок, полукружные каналы
- 2) улитка, преддверие, полукружные каналы
- 3) улитковый проток, эндолимфатический мешок, полукружные каналы

3.Назовите жидкости внутреннего уха:

- 1) эндолимфа, перилимфа
- 2)перилимфа, эндолимфа, кортилимфа
- 3) эндолимфа, кортилимфа, ликвор

4.Перечислите анатомические образования, не относящиеся к лабиринтной стенке барабанной полости:

- 1)мыс,
- 2)окно преддверия,
- 3)окно улитки,
- 4) костный выступ канала лицевого нерва,
- 5)барабанное сплетение
- 6) лестница преддверия

5.Стенки сосцевидного отростка:

- 1) наружная, внутренняя, ,передняя
- 2) наружная, внутренняя,
- 3) внутренняя, передняя

6. Перечислите отделы улитки:

- 1) лестница преддверия,барабанная лестница,
- 2) барабанная лестница, улитковый проток
- 3) лестница преддверия, барабанная лестница, улитковый проток

7.Что не является содержимым барабанной полости:

- 1)слуховые косточки
- 2)связки
- 3)карманы
- 4)сухожилия мышц
- 5)барабанная струна
- 6)воздух
- 7)барабанная перепонка

8. Назовите стенки перепончатой улитки:

- 1) базилярная пластинка, наружная стенка, преддверная мембрана+
- 2) базилярная пластинка, преддверная мембрана
- 3) наружная стенка, преддверная мембрана

9. Отделы барабанной полости:

- 1) эпитимпанум, мезотимпанум, гипотимпанум
- 2) эпитимпанум, мезотимпанум,
- 3) эпитимпанум, гипотимпанум

10. Рецептор слухового анализатора называется:

- 1) сосудистая полоска
- 2) спиральный ганглий
- 3) спиральный орган

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	6	1	3	7	1	1	3

Тема 3 Клиническая анатомия и физиология, методы исследования вестибулярного анализатора**1. Где находится костный лабиринт?**

1. пирамида височной кости
2. улитка
3. полукружные каналы
4. кортиева орган

2. Какая жидкость находится в между костным и перепончатым лабиринтом?

1. кровь
2. лимфа
3. ликвор
4. перилимфа

3. Сколько отверстий между полукружными каналами и преддверием лабиринта?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

4. Какой из названных полукружных каналов не относится к вестибулярному анализатору?

1. горизонтальный
2. фронтальный
3. саггитальный
4. вертикальный

5. В каком анатомическом образовании внутреннего уха находятся мешочки саккулюс и утрикулюс?

1. улитка
2. преддверие
3. полукружные каналы
4. кортиева орган

6. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов преддверия?

1. круговое ускорение
2. левостороннее ускорение
3. правостороннее ускорение
4. прямолинейное ускорение

7. Что является адекватным раздражителем вестибулярных рецепторов полукружных каналов?

1. угловое ускорение
2. гравитация
3. прямолинейное ускорение
4. круговое ускорение

8. Какой из перечисленных трактов не относится к вестибулярному анализатору?

1. tr. vestibulo-longitudinalis
2. tr. vestibulo-muscularis

3.tr.vestibulo-corticalis

4.tr.vestibulo-spinalis

9.Что не относится к вестибулярному анализатору?

- 1.костное преддверие
- 2.полукружные каналы
- 3.улитка
- 4.отолитовый аппарат

10.Как называется рецептор вестибулярного анализатора, расположенный в полукружных каналах?

- 1.ампулярный
- 2.преддверный
- 3.отолитовый
- 4.улитковый

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	4	4	2	4	1	2	3	1

Тема 4 Острые воспалительные заболевания уха

1. Гнойное отделяемое из уха, уменьшение боли характерно для стадии острого гнойного отита:

- 1) неперфоративной стадии
- 2) перфоративной стадии
- 3) репаративной стадии

2. Этиологическим фактором развития острого гнойного среднего отита являются:

- 1) стрептококки, стафилококки
- 2) вирусы, аденовирусы, анаэробы
- 3) синегнойная и кишечная палочка, протей
- 4) все вышеперечисленное

3. Рецидивирующий острый гнойный средний отит наблюдается в возрасте:

- 1) до 3-х лет
- 2) до 14-и лет
- 3) в старческом возрасте
- 4) в любом возрасте

4. неперфоративная стадия острого гнойного среднего отита характеризуется:

- 1) возникновением и развитием воспалительного процесса в среднем ухе
- 2) прободением барабанной перепонки
- 3) гноетечением из уха
- 4) прекращением воспалительного процесса

5. Некротические изменения среднего уха возникают при:

- 1) кори и скарлатине
- 2) малярии
- 3) туберкулезе
- 4) гриппе

6. Впервые возникшая боль в ухе, гноетечение, гиперемия барабанной перепонки характерно для:

- 1) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
- 2) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии
- 3) хронического гнойного мезотемпанита
- 4) хронического гнойного эпитемпанита

7. Субпериостальный абсцесс при мастоидите это скопление гноя между:

- 1) кожей и фасцией мышцы
- 2) мышцей и ее фасцией
- 3) фасцией и надкостницей
- 4) надкостницей и кортикальным слоем

8. Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

- 1) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
- 2) гноетечение
- 3) укорочение светового конуса

4) втянутость барабанной перепонки

9. Ушная раковина при мастоидите обычно оттопыривается:

- 1) кзади
- 2) кпереди
- 3) смещения нет
- 4) кверху

10. Распространение гноя при гнойном отите в область скуловой дуги называется:

- 1) петрозит
- 2) верхушечношейный мастоидит
- 3) зигоматит
- 4) апицит

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	1	1	1	1	4	1	2	3

Тема 5 Хронические воспалительные заболевания уха.

1. Этапом местного лечения хронического гнойного мезотимпанита вне обострения не является:

- 1) удаление гноя и другого патологического содержимого
- 2) воздействие на слизистую оболочку среднего уха лекарственными веществами
- 3) лечебные мероприятия по закрытию перфорации барабанной перепонки
- 4) парацентез барабанной перепонки

2. Клинические формы лабиринтитов по патоморфологической характеристике

- 1) серозный, гнойный, гриппозный
- 2) серозный, гнойный
- 3) серозный, гнойный, некротический

3. Перечислите ведущие симптомы при лабиринтите:

- 1) нарушение равновесия и нистагм
- 2) тошнота и рвота
- 3) понижение слуха
- 4) все перечисленное

4. Клиническими признаками хронического отита являются:

- 1) гноеотечение из уха, стойкая перфорация барабанной перепонки,
- 2) гноеотечение из уха, стойкая перфорация барабанной перепонки, понижение слуха
- 3) стойкая перфорация барабанной перепонки, понижение слуха

5. Клинические формы хронического гнойного среднего отита:

- 1) эпитимпанит, мезотимпанит
- 2) гипотимпанит, мезотипанит
- 3) лабиринтит, эпитимпанит

6. Срок диспансерного наблюдения больных мезотипанитом:

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 4 раза в год

7. Патогномоничный признак ограниченного лабиринтита:

- 1) положительный фистульный симптом
- 2) отрицательный фистульный симптом
- 3) наличие вращательного нистагма
- 4) наличие гальванического нистагма

8. При отогенном менингите выявляется:

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) нормальный пульс
- 4) выраженная экстрасистолия

9. Амнестическая афазия является ведущим симптомом у правой для:

- 1) субдурального абсцесса
- 2) менингита
- 3) абсцесса левой височной доли мозга у правой
- 4) абсцесса мозжечка

10. Для абсцесса мозжечка характерно:

- 1) адиадохокинез
- 2) возбуждение больного
- 3) тахикардия
- 4) субфебрилитет

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	4	2	1	2	1	1	3	1

Тема 6 Негнойные заболевания уха

1. Отосклероз чаще встречается у:

- 1) мужчин 40-60 лет
- 2) женщин 20-40 лет
- 3) в раннем детском возрасте
- 4) в грудном возрасте

2. Типичные жалобы больных отосклерозом:

- 1) гноетечение из уха
- 2) боли в ухе
- 3) кровотечение из уха
- 4) снижение слуха и шум в ушах

3. Патогномоничный симптом при отосклерозе:

- 1) приступы системного лабиринтного головокружения
- 2) шум в больном ухе
- 3) паракузис Willisii
- 4) гноетечение из больного уха

4. Симптомами болезни Меньера не являются:

- 1) повышение температуры, головная боль
- 2) приступ головокружения с тошнотой и рвотой
- 3) шум в ухе
- 4) односторонняя тугоухость

5. Дифференциальную диагностику болезни Меньера необходимо проводить с:

- 1) рассеянным склерозом
- 2) острым средним отитом
- 3) менингитом
- 4) абсцессом головного мозга

6. Приступ головокружения при болезни Меньера возникает:

- 1) на фоне резкой боли в пораженном ухе
- 2) только в ночное время
- 3) среди полного здоровья
- 4) на фоне системного заболевания

7. Гидропс лабиринта подтверждается:

- 1) пневматической пробой
- 2) пробой Эвальда
- 3) опытом Ринн3
- 4) глицерол-тесом

8. Сенсоневральная тугоухость возникает чаще после перенесенных заболеваний:

- 1) пневмонии
- 2) гриппа
- 3) дифтерии
- 4) лимфолейкоза

9. При токсическом поражении лекарственными препаратами отмечаются:

- 1) дегенеративные изменения клеток кортиевого органа
- 2) внутралабиринтный отек
- 3) нарушение вегетативной иннервации сосудов лабиринта
- 4) периостит

10. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является:

- 1) субъективный шум в ушах
- 2) головная боль

- 3) тошнота
- 4) головокружение

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	3	1	1	1	4	1	1	1

Тема 7 Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух.

Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения

1. В полости носа имеются носовые раковины:

- 1) верхняя, нижняя, средняя
- 2) верхняя, нижняя, латеральная
- 3) верхняя, нижняя
- 4) медиальная, латеральная

2. В нижний носовой ход открывается:

- 1) верхнечелюстная пазуха
- 2) лобная пазуха
- 3) задние клетки решетчатого лабиринта
- 4) носослезный канал

3. Диафаноскопия – это:

- 1) выявление участков разной температуры
- 2) рентгенологический метод исследования
- 3) просвечивание пазух носа электрической лампочкой
- 4) ультразвуковое исследование

4. Верхнечелюстная пазуха открывается в:

- 1) нижний носовой ход
- 2) средний носовой ход
- 3) верхний носовой ход
- 4) общий носовой ход

5. Клинические стадии острого ринита:

- 1) Сухая
- 2) влажная
- 3) нагноения
- 4) все вышеперечисленные

6. Для вазомоторного ринита характерны симптомы:

- 1) затруднение носового дыхания, слизистые и серозные выделения, сухость в носу
- 2) затруднение носового дыхания, слизистые и серозные выделения, приступы чихания
- 3) нарушение обоняния, обильные слизистые и серозные выделения, приступы чихания

7. Рефлексогенные зоны слизистой оболочки полости носа, используемые для лечения:

- 1) передние концы нижних носовых раковин
- 2) задние концы нижних носовых раковин
- 3) agger nasi
- 4) все вышеперечисленные

8. Не является путем проникновения инфекции при синуситах:

- 1) риногенный
- 2) одонтогенный
- 3) гематогенный
- 4) бытовой

9. Клинические симптомы, характерные для озоны:

- 1) атрофия слизистой оболочки и костных структур
- 2) anosmia
- 3) корки со зловонным запахом
- 4) все вышеперечисленные

10. К внутриглазничным риногенным осложнениям не относится

- 1) отек век
- 2) флегмона глазницы
- 3) ретробульбарный неврит
- 4) гнойный конъюнктивит

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	3	2	4	2	4	4	4	4

Тема 8 Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки. Заболевания глотки.

1.Полость глотки подразделяется на:

- 1) 2 отдела
- 2) 3 отдела
- 3) 4 отдела,
- 4) 6 отделов

2.Кровоснабжение небных миндалин происходит ветвями:

- 1) наружной сонной артерии
- 2) внутренней сонной артерии
- 3) позвоночной артерии
- 4) мозжечковой артерии

3.Функции небных миндалин:

- 1) иммунологическая
- 2) защитная
- 3) кроветворная
- 4) все вышеперечисленное

4.Небные миндалины находятся:

- 1) гортаноглотке
- 2) носоглотке
- 3) ротоглотке
- 4) гортани

5.Заглоточное пространство сформировано в возрасте:

- 1) до 3-х лет жизни
- 2) до 10-лет
- 3) до 30-лет
- 4) у пожилых

6.Укажите характерное изменение слизистой оболочки задней стенки глотки при хроническом атрофическом фарингите?

1. истончение и сухость
2. яркая гиперемия
3. отечность
4. инъекция сосудов

7. Укажите, при каких формах ангины, среди перечисленных, на миндалинах не появляется налет:

- 1) лакунарной
- 2) скарлатинозной
- 3) дифтерийной
- 4) катаральной

8.Укажите, при каком заболевании, среди перечисленных, появляющейся на миндалинах налет распространяется за ее пределы?

- 1) дифтерии глотки
- 2) лакунарной ангине
- 3) язвенно-некротической ангине
- 4) катаральной ангине

9.Назовите причину нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии глотки?

- 1) отек мягких тканей глотки
- 2) токсический парез мышц небной занавески
- 3) парез лицевого нерва
- 4) парез языкоглоточного нерва

10. Формой хронического фарингита не является:

- 1) гранулезный
- 2) катаральный
- 3) боковой
- 4) средний

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	4	3	1	1	4	1	2	4

Тема 9 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани. Заболевания гортани.**1. Какой хрящ составляет основу скелета гортани?**

- 1) щитовидный
- 2) перстневидный
- 3) черпаловидный
- 4) рожковидный

2. Назовите рефлексогенные зоны слизистой оболочки гортани:

- 1) Гортанная поверхность надгортанника, края черпалонадгортанных складок
- 2) Передняя поверхность черпаловидных хрящей, пространство между их голосовыми отростками
- 3) Подголосовая полость
- 4) Все вышеперечисленное

3. К детским певческим голосам не относится:

- 1) альт
- 2) баритон
- 3) дискант

4. Назовите мышцу – главный суживатель голосовой щели:

- 1) перстещитовидная
- 2) задняя перстнечерпаловидная
- 3) косая черпаловидная
- 4) голосовая

5. Перечислите непарные хрящи гортани:

- 1) щитовидный
- 2) перстневидный
- 3) надгортаник
- 4) все вышеперечисленные

6. К формам хронического ларингита относятся:

- 1) атрофическая, гипертрофическая
- 2) катаральная, атрофическая, гипертрофическая
- 3) катаральная, гипертрофическая

7. Не относится к симптомам гортанной ангины

- 1) сильная боль в горле
- 2) затрудненное дыхание (стеноз гортани)
- 3) изменение голоса
- 4) кашель сухой

8. Причиной развития молниеносного стеноза гортани является:

- 1) аспирация инородного тела
- 2) отек гортани
- 3) ожог гортани
- 4) опухоль надгортанника

9. Варианты течения острого ларинготрахеита у детей

- 1) внезапное начало при отсутствии других симптомов ОРВИ
- 2) внезапное начало на фоне ОРВИ
- 3) постепенное нарастание симптомов на фоне ОРВИ
- 4) все вышеперечисленное

10. Пациент с отеком гортани лечится:

- 1) в поликлинике
- 2) в стационаре
- 3) в санатории
- 4) в дневном стационаре

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	2	1	4	2	4	1	4	2

Тема 10 Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.

1.Профотбор заключается в:

- 1) определении годности к виду труда, профессии
- 2) определении утраты трудоспособности
- 3) определении показаний к определенному виду лечения
- 4) возможности проведения хирургического вмешательства

2.Профотбор в оториноларингологии осуществляется по:

- 1) слуховой функции
- 2) вестибулярной функции
- 3) все вышеперечисленное

3.Хронические заболевания гортани – противопоказание к работе, связанной с напряжением:

- 1) зрения
- 2) слуха
- 3) голоса
- 4) обоняния

4.У каких специалистов работа не зависит от состояния слуховой функции:

- 1) связисты
- 2) гидроакустики
- 3) строители
- 4) радиотелеграфисты

5.Повышенные требования предъявляются к состоянию вестибулярной функции у:

- 1)нефтяников
- 2)космонавтов
- 3) связистов
- 4) педагогов

6.Барофункция уха это- способность реагировать на:

- 1) колебания давления внешней среды
- 2) колебания звука внешней среды
- 3) изменения пульса
- 4) изменения артериального давления

7.Пройодимость слуховой трубы оценивается :

- 1) 2 степени
- 2) 5 степеней
- 3) 3 степени
- 4) 1 степени

8.В.И.Воячком предложено исследование при профотборе:

- 1) слуховой функции
- 2) функции полукружных каналов
- 3) отолитового аппарата
- 4) голосовой функции

9.При исследовании отолитовой реакции используют:

- 1) кресло Барани
- 2) ушной манометр
- 3) воронку Зигле
- 4) отоскоп

10.С какими явлениями не встречаются врачи военно-медицинской экспертизы:

- 1) агравация
- 2) симуляция
- 3) диссимуляция
- 4) ипохондрия

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	3	3	2	1	2	3	1	4

Тема 11 Опухоли и инфекционные гранулем ЛОР-органов.

1.Назовите основные типы опухолей верхних дыхательных путей и уха:

- 1) высокодифференцированные
- 2) дифференцированные
- 3) низкодифференцированные
- 4) все вышеперечисленное

2. Чаще всего злокачественных новообразования встречаются:

- 1) гортань
- 2) глотка
- 3) нос и околоносовые пазухи
- 4) ухо

3. Стадий развития склеромы ЛОР-органов не является:

- 1) узелково-инфильтративная
- 2) диффузно-инфильтративная
- 3) катаральная
- 4) рубцовая

4. При каких заболеваниях не образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

- 1) туберкулез;
- 2) гранулематоз Вегенера;
- 3) рак;
- 4) склерома.

5. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?

- 1) наружная сонная;
- 2) внутренняя сонная;
- 3) щитовидная;
- 4) небная;

6. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

- 1) бугристая поверхность, изъязвления;
- 2) гладкая поверхность опухоли;
- 3) основание - тонкая ножка;
- 4) плотный налет.

7. Укажите неблагоприятную локализацию рака гортани:

- 1) голосовые складки;
- 2) вестибулярные складки;
- 3) подголосовое пространство;
- 4) область основания надгортанника;

8. Какие жалобы не характерны больных раком гортани?

- 1) нарушение обоняния.
- 2) затруднение дыхания;
- 3) боли при глотании;
- 4) нарушение голоса.

9. Патологический процесс при склероме не локализуется:

- 1) надгортанник
- 2) подголосовая полость
- 3) бифуркация трахеи
- 4) преддверие носа, хоаны

10. Назовите симптомы опухоли носа:

- 1) односторонние насморк и затруднение носового дыхания
- 2) нарушение обоняния
- 3) носовые кровотечения
- 4) все вышеперечисленное

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	1	3	3	1	1	4	1	1	4

Тема 12 Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения ЛОР-органов.

1. Укажите местную причину рецидивирующих носовых кровотечений:

- 1)наличие вазомоторного ринита
- 2)наличие гипертрофического ринита
- 3)наличие искривления носовой перегородки
- 4)наличие кровоточащего полипа.

2.Назовите показания к удалению инородного тела из наружного слухового прохода:

- 1)по жизненным показаниям
- 2)для предупреждения осложнений
- 3)для снятия боли

3.Назовите метод лечения отогематомы:

- 1)пункция с аспирацией крови и наложение давящей повязки
- 2)физиолечение
- 3)вскрытие отогематомы
- 4)лазерное облучение крови

4.Следствием отогематомы может быть:

- 1)тугоухость
- 2)аутофония
- 3)хондроперихондрит
- 4)перфорация ушной раковины

5.При продольном переломе пирамиды височной кости не наблюдается:

- 1) Ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода.
- 2)Кондуктивная тугоухость.
- 3)Разрыв барабанной перепонки.
- 4)Разрыв капсулы лабиринта.

6.При комбинированных повреждениях наружного и среднего уха не будет отмечаться:

- 1) Кровотечение из сигмовидного синуса и луковичи яремной вены.
- 2)Паралич лицевого нерва.
- 3)Ограниченный и диффузный лабиринтит.
- 4)Ушная ликворея.
- 5)Паралич языкоглоточного нерва.

7.Укажите, при какой анестезии удаляют инородные тела бронхов у детей?

- 1)под местной анестезией
- 2)под общим обезболиванием

8.Укажите срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде?

- 1)1 сутки
- 2)2- суток
- 3)3-5 суток
- 4)10 суток

9.Назовите отделение, в котором оказывается помощь больным с поперечным переломом пирамиды височной кости:

- 1)ЛОП-отделение
- 2) неврологическое
- 3)терапевтическое
- 4) нейрохирургическое

10. Перелом костей носа бывает:

- 1)открытый
- 2) закрытый
- 3) все вышеперечисленное

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	3	3	3	5	5	2	2	4	3

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

2.2.1. Темы рефератов

Тема №1.Введение в оториноларингологию

1. Введение в оториноларингологию

Тема №2Клиническая анатомия и физиология, методы исследования слухового анализатора

2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора
Тема №3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора
3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора
Тема №4 Острые воспалительные заболевания уха
4. Острые воспалительные заболевания уха
Тема №5 Хронические воспалительные заболевания уха
5. Хронические воспалительные заболевания уха
Тема №6. Негнойные заболевания уха
6. Негнойные заболевания уха
Тема №7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания нос и околоносовых пазух. Риногенные осложнения
7. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения
Тема №8 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Заболевания глотки
8. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии
Тема №9. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, заболевания гортани
9. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки. Заболевания глотки
Тема №10. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии
10. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани. Заболевания гортани
Тема №11. Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР-органов
11. Опухоли и инфекционные гранулемы лор-органов
Тема №12. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения ЛОР-органов
12. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, кровотечения, инородные тела лор-органов

2.2.2 Темы презентаций

Тема №1. Введение в оториноларингологию

1. Эндоскопия ЛОР-органов: от Гиппократа до 21 века
2. И.Б. Солдатов – основоположник школы оториноларингологов г. Самары

Тема №2 Клиническая анатомия и физиология, методы исследования слухового анализатора

3. Современные методы исследования слухового анализатора, использование объективных методик исследования слуха.
4. Топография лицевого нерва.

Тема №3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

5. Центральные и периферические парезы лицевого нерва.
6. Клиническая вестибулометрия- группы исследований- от классики до современности.

Тема №4 Острые воспалительные заболевания уха

7. Особенности лечения острого отита по стадиям заболевания.
8. Острые воспалительные заболевания наружного уха.

Тема №5 Хронические воспалительные заболевания уха

9. Отогенные внутричерепные осложнения: клинические симптомы, диагностика и врачебная тактика.
10. Отогенный менингит и абсцесс мозга- клиника, диагностика
11. Отогенный сепсис

Тема №6. Негнойные заболевания уха

12. Болезнь Меньера, особенности клинических проявлений, лечебная тактика.
13. Отосклероз – клинические особенности, лечение.

Тема №7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания нос и околоносовых пазух. Риногенные осложнения

14. Риногенные внутричерепные осложнения, клинические симптомы, лечебно-диагностическая тактика.
15. Риногенные внутриглазные осложнения, клинические симптомы, лечебно-диагностическая тактика.

Тема №8 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Заболевания глотки

16. Дифтерия глотки этиология, клинические симптомы, лечебно-диагностическая тактика.
17. Острый вторичный тонзиллит –клинические особенности

Тема №9. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, заболевания гортани

18. Клинические аспекты парезов и параличей гортани.
19. Дифтерия гортани: этиология, клинические симптомы, лечебно-диагностическая тактика.

Тема №10. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии

20. Хронические ларингиты, клинические проявления, лечебная тактика.
21. Профотбор в воздушно-космических силах.
22. Работа врача-оториноларинголога в призывной комиссии.

Тема №11. Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР-органов

23. Гранулематоз Вегенера: этиология, клинические симптомы и проявления в ЛОР-органах, лечебно-диагностическая тактика.
24. Склерома ЛОР-органов: особенности клинических проявлений, лечебная тактика.

Тема №12. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения ЛОР-органов

25. Клинические и лечебные аспекты носового кровотечения.
26. Травмы гортани и глотки- особенности клиники и лечения.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема №1. Введение в оториноларингологию

Задача 1. К врачу общей практики в селе обратился пациент с жалобами на боль и заложенность уха, повышение температуры тела до 37,8С, врач поставил предварительный диагноз: острый гнойный отит, осмотр ЛОР-врач не представляется возможным. Какой метод эндоскопического осмотра необходимо выполнить для подтверждения диагноза и назначения лечения.

Эталон ответа: Наружный осмотр уха и отоскопию с помощью ушной воронки.

Задача 2. Врач общей практики осмотрел пациента на дому и поставил предварительный диагноз: острый тонзиллит (лакунарная ангина). Какую методику эндоскопического исследования использовал доктор?

Эталон ответа: Мезофарингоскопию с использованием двух шпателей.

Тема №2 Клиническая анатомия и физиология, методы исследования слухового анализатора

Задача 1. Дайте заключение по слуховому паспорту:

	AD	Стандартизированный тестовый контроль	
AS			
	+	СШ	-
	1 м	ШР	6 м
	6 м	РР	6 м
55 с С 128 (N 120 с) 120 с			
50 сС 2048 (N 50 с) 50 с			
65 сС к 128 (N 60 с)			
	→	W	
	« - »	R	« + »

Эталон ответа: нарушение слуховой функции по звукопроводящему типу справа.

Задача 2. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Стандартизированный тестовый контроль		AS
	+	СШ	+
	1 м	ШР	4 м
	4 м	РР	6 м
80 с С 128 (N 120 с) 85 с			
10 сС 2048 (N 50 с) 15 с			
30 сС к 128 (N 60 с) 40 с			
		W →	

« + » R « + »

Эталон ответа: Нарушение слуховой функции по смешанному типу с двух сторон.

Задача 3. Дайте заключение по слуховому паспорту:

AD	Стандартизированный тестовый контроль	AS
+	СИ	-
0 м	ШР	6 м
0 м	РР	6 м
	adconch. Крик (с трещоткой)	

10 с С 128 (N 120 с) 125 с

6 сС 2048 (N 50 с) 50 с

Ск 128 (N 60 с) 55 с

W →

Эталон ответа: нарушение слуховой функции по звуковоспринимающему типу справа.

Тема №3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора

Задача 1. Пациент обратился к оториноларингологу с жалобами на головокружение, сопровождающееся вращением предметов и вегетативными расстройствами – тошнота и рвота, неустойчивость при ходьбе. Какое исследование врач может провести в амбулаторных условиях?

Эталон ответа: спонтанная вестибулометрия: Поза Ромберга, поза Водака -Фишера, исследование спонтанного нистагма., проба на адиадохокинез, пальце-носовая проба.

Задача 2. Мужчина 40 лет утром по дороге на завод почувствовал заложенность левого уха и усиление в нём шума, который замечал уже в течение 3 месяцев. Спустя 2 час во время работы на станке внезапно появилось резкое головокружение с ощущением вращения предметов влево, расстройством равновесия, тошнота, позывы к рвоте, общая слабость. Врачом медицинского пункта констатировано побледнение и повышенная влажность кожи, низкое артериальное давление – 90 и 60 мм рт.ст., урежение пульса до 60 ударов в 1 минуту, спонтанный нистагм влево, понижение слуха на левое ухо. Указаний на какое – либо заболевание ушей в прошлом нет.

О поражении какого анализатора можно думать?

Эталон ответа: патология вестибулярного анализатора- периферический вестибулярный синдром.

Тема №4 Острые воспалительные заболевания уха.

Задача 1. У больного 9 лет правосторонним острым гнойным средним отитом, резко ухудшилось общее состояние, температура тела повысилась до 39,5°C, появилась сильная головная боль преимущественно на стороне больного уха, усилились шум в ухе. Болеет около 3 недель.

Объективно: флюктуирующая припухлость в правой заушной области, сглаженность заушной складки, ушная раковина оттопырена. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после его туалета видна гиперемированная барабанная перепонка, пульсирующий рефлекс в задне - нижнем отделе. Задне - верхняя стенка наружного слухового прохода нависает в костном отделе.

1.О каком осложнении среднего отита можно думать?

2.Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Ответ: 1)Острый мастоидит, субпериостальный абсцесс, 2) экстренная госпитализация в дежурный ЛОР-стационар, лечебная тактика: хирургическое лечение-антротомия в экстренном порядке.

Задача 2. К ЛОР-врачу обратился пациент с жалобами на боль и заложенность левого уха, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до38С, беспокойный сон из-за выраженной боли в ухе. Отоскопия: AD—наружный слуховой прход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки выражены, сосцевидный отросток безболезненный при пальпации, AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка гиперемирована во всех квадрантах, опознавательные знаки не определяются, сосцевидный отросток безболезненный при пальпации. Слух снижен справа ШР AD-AS-3/6м. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Левосторонний острый гнойный средний отит, неперфоративная стадия. Лечение: сосудосуживающие средства в нос- 0,1% ксилометазолин 1-2 дозы 2раза в день 5 дней, отипакс-капли в ухо по 2-3 капли 3 раза в день 5 дней, антибактериальные средства-амоксциллина/клавуланат (аугментин, амоксиклав) 875/125мг (1000мг) 2раза в день 7 дней, дезлоратадин 5мг на ночь 7 дней, нимесулид 100мг 2 раза в день 3 дня после еды.

Тема №5 Хронические воспалительные заболевания уха.

Задача 1. Пациент 29 лет жалуется на умеренную боль в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 летнего возраста после перенесенного отита.

Объективно: заушная область без патологических изменений, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления визуализируется гиперемированная барабанная перепонка, центральная перфорация, слизистая оболочка барабанной полости отечная, гиперемирована. Отоскопия АД – без патологических изменений.

1. Поставьте диагноз. 2. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Обострение левостороннего хронического гнойного мезотимпанита. Лечение консервативное: промывание барабанной полости водными дезинфицирующими растворами (диоксидин, фурациллин, ципрофлоксацин), тщательный туалет уха, электроаспирация, сосудосуживающие средства в нос - 0,1% ксилометазолин 1-2 дозы 2 раза в день 5 дней, капли в ухо - ципрофлоксацин 2 раза в сутки 7 дней, гипосенсибилизирующие средства – дезлоратадин 5 мг на ночь 7 дней

Задача 2. Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят 8 лет.

Объективно: левая заушная область без патологических изменений, наружный слуховой проход содержит небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне-верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Правое ухо без патологии. Слух: ШП: АД - 6м, АС - 0 м; РР: АД > 6 АС - 2 м

Поставьте диагноз. Определите лечебную тактику в данном случае, обследование.

Ответ: Обострение левостороннего хронического гнойного эптитимпанита. Грануляции барабанной полости. Холестеатома. Хирургическое лечение – радикальная операция уха. Обследование – компьютерная томография височных костей..

Задача 3. Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 месяцев после хирургической коррекции носовой перегородки выделений нет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Правое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШП 6 м, на левое ШП 2 м, РР 6 м.

1. Поставьте диагноз
2. Определите степень тугоухости.
3. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Левосторонний хронический гнойный мезотимпанит, ремиссия. Тугоухость 1-й ст. Лечение: тимпанопластика.

Тема №6. Негнойные заболевания уха.

Задача 1. Пациент обратился в оториноларингологу с жалобами на заложенность ушей и понижение слуха, которые появились после авиаперелета, других жалоб нет. Отоскопия: АД-АС- наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, мутная, втянутая- световой конус укорочен справа- на 4 часах, слева- на 8, проходимость слуховой трубы II степени с двух сторон. 1. Поставьте диагноз. 2. Определите лечебную тактику.

Эталон ответа: 1. Двусторонний острый катар среднего уха. 2. сосудосуживающие средства в нос - 0,1% ксилометазолин 1-2 дозы 2 раза в день 5 дней, продувание слуховой трубы по Политцеру и пневмомассаж барабанной перепонки.

Задача 2. Пациент обратился в оториноларингологу с жалобами на шум в ушах и понижение слуха, других жалоб нет. Отоскопия: АД-АС- наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки выражены - световой конус справа- на 5 часах, слева- на 7, проходимость слуховой трубы I степени с двух сторон. ШП АД-АС- 1,5, РР- 4,5м, нарушение разборчивости речи. 1. Поставьте диагноз. 2. Определите план обследования.

Эталон ответа: Двусторонняя нейросенсорная тугоухость. 2. Аудиологическое исследование.,

Задача 3. К ЛОР врачу обратились родители с ребенком 4-х лет, который до этого месяц назад лечился в пульмонологическом отделении с ДЗ: Острая пневмония. После курса лечения, включающего гентамицин в/м, УВЧ на грудную клетку, бронхолитики, массаж, мама заметила у ребенка снижение слуха.

При осмотре ЛОР врач патологии со стороны наружного и среднего уха не обнаружил, но направил ребенка в стационар.

1. Какой диагноз указал ЛОР врач в направлении в стационар?

2. Какие методы обследования необходимо провести ребенку для уточнения характера тугоухости?

Эталон ответа: Острый кохлеарный неврит. Проведение исследований: аудиометрия, импедансометрия.

Тема №7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания нос и околоносовых пазух. Риногенные осложнения.

Задача 1. Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии. Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, который заблокирован полипами. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических изменений в полости носа и околоносовых пазух, определите лечебную тактику.

Эталон ответа: Правосторонний хронический полипозно-гнойный синусит. Полипы носа. 2. Видеоэндоскопия носа, компьютерная томография околоносовых пазух, лечение хирургическое- носовая полипотомия .

Задача 2. Больная 23 лет обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, частые ощущения зуда в носу, приступы чихания, обильные водянистые выделения из носа, снижение обоняния. Применение сосудосуживающих капель в нос сопровождалось улучшением дыхания, но кратковременно. При передней риноскопии: слизистая носа отечна с бледным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет.

1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите исследования (консультации других специалистов), которые необходимы для уточнения диагноза.

Эталон ответа: 1. Аллергический ринит. 2. Консультация аллерголога. Аллергологическое обследование

Задача 3. У больного 10 лет, два дня назад появилась болезненная припухлость в области носа, недомогание, повысилась температура тела. Причину заболевания назвать затрудняется.

Объективно: у основания кожной части носовой перегородки определяется ограниченный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. Пальпация инфильтрата резко болезненна. При передней риноскопии патологических изменений нет. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты – $14,2 \cdot 10^9 / \text{л}$, СОЭ – 30 мм/час.

1. Поставьте диагноз. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Фурункул носа в стадии абсцедирования. Хирургическое лечение в ЛОР-стационаре в порядке оказания экстренной помощи.

Тема №8 Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Заболевания глотки.

Задача 1. У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после переохлаждения (накануне съела мороженое). Объективно: гиперемия и инъекция сосудов слизистой оболочки задней стенки глотки, на поверхности которой небольшое скопление слизи.

1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Острый фарингит. Соблюдение диеты, - исключить раздражающую пищу, обильное теплое питье. Топические антисептические средства – доритрицин 1 таб. 3 раза в день рассасывать 5-7 дней (или стрепсилис 1 таб. 3 раза в день рассасывать 3-5 дней, септолете 1 таб. 3-4 раза в день рассасывать 5 дней) .

Задача 2. Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, периодическую болезненность при проглатывании твердой пищи, неприятный запах изо рта. Считает себя больной в течение 7 лет, в анамнезе - хроническим гастритом и холециститом. Объективно: слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, на поверхности – небольшое количество вязкой слизи, корки.

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Атрофический фарингит. Топическая стимулирующая терапия – смазывание глотки раствором Люголя 2 раза в день 7 дней (или спрей для глотки по 1-2 дозы 2 раза в день 7 дней) .

Задача 3. У больной 14 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры, озноб, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: температура тела 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просынное зерно. Зачелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Фолликулярная ангина. Постельный и домашний режим. Системная и топическая антибиотикотерапия (амоксциллина клавуланат (875/125мг)- 1000мг 2 раза в день 7 дней или кларитромицин 500мг 2 раза 7 дней). Топические антисептические средства – доритрицин 1 таб. 4 раза в день 7 дней рассасывать.

Тема №9. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, заболевания гортани.

Задача 1. Больной 35 лет жалуется на сухой кашель, охриплость, небольшое повышение температуры, появившиеся после того, как выпил накануне холодного молока. Объективно: температура тела 37,5°C. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки красные, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка, дыхание не затруднено.

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение

Эталон ответа: Острый катаральный ларингит. Соблюдение диеты- исключить раздражающую пищу, обильное теплое питье, гомеовокс 1 таб. 5-6 раз рассасывать, эндоларингиальные вливания.

Задача 2. У 3-летнего ребенка вечером перед сном неожиданно начался лающий кашель, появилось шумное дыхание. Объективно: катаральные явления в глотке, моторное возбуждение, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, губы цианотичны, холодный пот, голос звучный, число дыханий в минуту -36.

1. Поставьте диагноз. Лечебная тактика.

Эталон ответа: ОРВИ. Острый ларинготрахеит, 1 вариант, непрерывное течение. Стеноз гортани в стадии декомпенсации. Экстренная госпитализация инфекционное отделение многопрофильной детской больницы

Тема №10. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.

Задача 1. Призывник в военкомате жалуется на понижение слуха, шум в ушах, нарушение разборчивости речи. При осмотре оториноларинголог патологии ЛОР-органов не выявил. Призывник настаивает на том, что понижение слуха носит прогрессирующий характер. Какие обследования необходимо выполнить?

Эталон ответа: Консультация сурдолога, аудиометрия, импедансометрия.

Задача 2. Пациент обратился в ЛОР-врачу для проведения профосмотра по приему на работу. В анамнезе болезнь Меньера. Какие профрекомендации должен дать ЛОР-врач.

Эталон ответа: запрещается работа с движущимися частями механизмов, на конвейере, на высоте, подземные виды работ, управление транспортным средством, работа в ночную смену, длительные командировки.

Тема №11. Опухоли и инфекционные гранулемы ЛОР-органов

Задача 1. Больной 14 лет обратился с жалобами на затруднение носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания, последний месяц периодически возникают спонтанные носовые кровотечения. Объективно: слизистая оболочка полости носа отечная, в правой половине носа в задних отделах и в носоглотке определяется объемное образование с гладкой поверхностью ярко-красного цвета, obturates просвет хоан. При пальпации плотно-эластичной консистенции. Носовое дыхание резко затруднено.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие нужны дополнительные методы исследования?

3. Определите лечебную тактику

Эталон ответа: Ангиофиброма носоглотки. КТ носоглотки, и околоносовых пазух. Хирургическое лечение в условиях онкологического диспансера, отделение опухолей головы и шеи.

Задача 2. Больной, возраст 21 год, жалуется на постоянную головную боль в области лба, которую впервые отметил шесть месяцев назад. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа лица не изменена, деформаций нет, слизистая носа и носоглотки розовая, носовые ходы свободные, дыхание сохранено. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется высокоинтенсивное

затемнение в области правой лобной пазухи округлой формы с гладкими краями, занимающее половину объема пазухи, исходящее из её передней стенки.

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Остеома лобной пазухи. Хирургическое лечение в лор-отделении, вскрытие лобной пазухи и удаление остеомы.

Задача 3. У больной 43 лет в течение трех месяцев отмечаются кровянистые выделения из носа, отсутствует носовое дыхание справа, отечность мягких тканей щечной области, болей нет. В течение последней недели стали «качаться» зубы (14,15) на верхней челюсти справа. Объективно: асимметрия лица за счет отека и инфильтрации мягких тканей правой щеки, пальпация этой области безболезненна. При риноскопии правый общий носовой ход сужен за счет выпячивания боковой стенки носа, дыхание через эту половину носа затруднено, обоняние отсутствует. Лимфоузлы шейные не пальпируются. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи средней интенсивности, деструкция ее медиальной стенки. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для его уточнения?

Эталон ответа: Рак верхнечелюстной пазухи. КТ околоносовых пазух с контрастным усилением, видеоэндоскопия носа.

Тема №12. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, инородные тела, кровотечения ЛОР-органов.

Задача 1. Больной 20 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость правой ушной раковины, которые появились сразу после соревнований (занимается борьбой в спортивной секции).

Объективно: в области ладьевидной ямки правой ушной раковины – припухлость сине-багрового цвета умеренно болезненная при пальпации, определяется флюктуация. Обе барабанные перепонки не изменены. Восприятие ШР: 6 м. на оба уха. Другие ЛОР органы без патологических изменений. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Определите лечебную тактику в данном случае.

Эталон ответа: Отогематома; тактика: эвакуация содержимого отогематомы, наложение давящей повязки.

Задача 2. В дежурный ЛОР-стационар обратились родители с ребенком 3 лет с жалобами на затруднение носового дыхания с одной стороны, которое стало беспокоить после игры с конструктором. При передней риноскопии в общем носовом ходе справа определяется пластмассовый предмет. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

Эталон ответа: Инородное тело носа. Удаление инородного тела с помощью носового крючка.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет.

Вопросы к зачету (ОПК-5, ОПК-6, ПК-6, ПК-8, ПК-10):

1. Клиническая анатомия наружного уха
2. Барабанная полость: топография, содержимое.
3. Клиническая анатомия улитки. Спиральный орган.
4. Физиологические особенности слухового анализатора.
5. Проводящие пути и центры слухового анализатора.
6. Механизм звукопроводения.
7. Механизм звуковосприятия.
8. Методы исследования слуховой функции.
9. Анатомия полукружных каналов и преддверия внутреннего уха.
10. Функциональные особенности вестибулярного анализатора. Адекватные раздражители и пороги возбудимости ампулярного и отолитового аппаратов.
11. Вестибулярные ядра, их связи, вестибулярные рефлексy.
12. Закономерности нистагмной реакции.
13. Принципы и методы вестибулометрии.
14. Наружный отит (фурункул уха), клиника, диагностика и лечение.
15. Клиника и диагностика острого гнойного воспаления среднего уха.
16. Особенности течения отитов в детском возрасте.
17. Особенности течения отитов при инфекционных заболеваниях.
18. Лечение и профилактика острого гнойного воспаления среднего уха.
19. Мастоидит, клиника, диагностика и лечение.
20. Хронический гнойный мезотимпанит.

21. Хронический гнойный эпителимпанит.
22. Консервативные методы лечения хронических гнойных средних отитов.
23. Отогенный абсцесс мозжечка, клиника, диагностика и лечение.
24. Отогенный менингит, клиника, диагностика и лечение.
25. Отогенный абсцесс мозга, клиника, диагностика и лечение.
26. Отогенный сепсис, клиника, диагностика и лечение.
27. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.
28. Катар среднего уха.
29. Инфекционные и токсические кохлеарные невриты.
30. Отосклероз.
31. Болезнь Меньера.
32. Инородные тела уха.
33. Хирургическое лечение тугоухости.
34. Клиническая анатомия наружного носа.
35. Клиническая анатомия полости носа.
36. Клиническая анатомия верхнечелюстной пазухи.
37. Клиническая анатомия лобной пазухи.
38. Клиническая анатомия клиновидной пазухи.
39. Физиология носа.
40. Структурные особенности слизистой оболочки полости носа.
41. Острый ринит, клиника, диагностика и лечение.
42. Атрофический ринит и озена, клиника, диагностика и лечение.
43. Вазомоторный ринит, клиника, диагностика и лечение.
44. Острый синусит, клиника, диагностика и лечение.
45. Фурункул носа, клиника, диагностика и лечение.
46. Риногенные внутриглазные осложнения.
47. Инородные тела носа.
48. Носовое кровотечение.
49. Клиническая анатомия глотки.
50. Клиника и лечение рака гортани.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		Уметь: использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		Владеть: Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	Знать: Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил ведения медицинской документации на

			оказания медицинской помощи	различных этапах оказания медицинской помощи
		Уметь: Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями
		Владеть: Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знать: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
		Уметь: применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности
		Владеть: навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формулировки диагнозов у	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков

		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	---	--	---

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знать: Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии
		Уметь: Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		Владеть: Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской	Знать: Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов диагностики и

<p>помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	заболеваний	при различных острых и обострениях хронических заболеваний	ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний
	<p>Уметь: Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний</p>
	<p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины</p>

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, выполнение реферата (презентации), курация/разбор тематического больного, разбор историй болезни

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи.

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для разбора тематического больного:

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного:

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит

расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни:

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностики.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностики.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностики.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.