

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.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«Оториноларингология»**

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело  
(уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач –лечебник**

**Форма обучения: очная**

**Срок обучения: 6 лет**

**Год поступления 2019,2020**

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

### 1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «Оториноларингология» (лечебный факультет)

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

### 2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Оториноларингология» (лечебный факультет)

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
2	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации
3	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
4	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
5	ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

### 3. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

#### **4. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «**Оториноларингология**»

(**лечебный факультет**) выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

##### **4.1. Написание рефератов по темам:**

###### **Тема №1. Введение в оториноларингологию**

1. Введение в оториноларингологию

###### **Тема №2. Клиническая 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

##### **4.2. Выполнение презентаций по темам:**

###### **Тема №1. Введение в оториноларингологию**

1. Эндоскопия ЛОР-органов: от Гиппократов 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 методов 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 могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.**

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются: тестирование, решение ситуационных задач

**4.3. Решение ситуационных задач**

**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	Тесты	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	Тесты	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	Тесты	AS
+	СШ	-
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 до 38°C, беспокойный сон из-за выраженной боли в ухе. Отоскопия: AD — наружный слуховой проход 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 ШП 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 2 раза в день 5 дней, отипакс-капли в ухо по 2-3 капли 3 раза в день 5 дней, антибактериальные средства - амоксициллина/клавуланат (аугментин, амоксиклав) 875/125 мг (1000 мг) 2 раза в день 7 дней, дезлоратадин 5 мг на ночь 7 дней, нимесулид 100 мг 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 AD — 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: AD - 6м, AS - 0 м; PP: AD > 6 AS - 2 м Поставьте диагноз

Определите лечебную тактику в данном случае, обследование.

**Ответ:** Обострение левостороннего хронического гнойного эпитимпанита. 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: ШР 6 м, на левое ШР 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: AD-AS- 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 2раза 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: AD-AS- 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. ШР AD-AS- 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 гиперемизированной 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  $38,3^\circ\text{C}$ , пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны белые точки величиной с просыное 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  $37,5^\circ\text{C}$ . Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемизирована. 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 звонкий, 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, obturрует 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 синевато-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

## 5. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

## 6. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Оториноларингология» (лечебный факультет)

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	<b>СРС (всего)-36 часов</b>	
1.1	Введение в оториноларингологию.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.4	Острые воспалительные заболевания уха.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.5	Хронические воспалительные заболевания уха	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.6	Негнойные заболевания уха.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.7	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.8	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки. Заболевания глотки.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.9	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани. Заболевания гортани.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.10	Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.11	Опухоли и инфекционные гранулемы лор-органов.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.12	Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, кровотече-	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных

	ния, инородные тела лор-органов.	задач
--	----------------------------------	-------

## **7. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Оториноларингология» (лечебный факультет)**

### **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 оценки рефератов:**

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных 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.

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Оториноларингология» (лечебный факультет)**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «Оториноларингология»

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

### **2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.**

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлечь информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

#### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу. Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. Первичное - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача вторичного чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

#### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент ка-

ким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удается, необ-

ходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.



- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

### 3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Оториноларингология» (лечебный факультет)

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	<b>СРС (всего)-36 часов</b>	
1.1	Введение в оториноларингологию.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.3	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.4	Острые воспалительные заболевания уха.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.5	Хронические воспалительные заболевания уха	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.6	Негнойные заболевания уха.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.7	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа, околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух. Риногенные осложнения	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.8	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки. Заболевания глотки.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.9	Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани. Заболевания гортани.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.10	Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.11	Опухоли и инфекционные гранулемы лор-органов.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач
1.12	Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, кровотечения, инородные тела лор-органов.	Написание реферата, выполнение презентации, решение ситуационных задач

--	--	--

**4.Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Оториноларингология» (лечебный факультет)**

**Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)**

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

<b>Оценка</b>	<b>Критерии оценки</b>
<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы