

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России
член.кор. РАН, профессор

Ю.К. Янов

« 18 » 14 2016 г.



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность 31.08.64 «Сурдология-оториноларингология»

образовательная программа высшего образования –
подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника – врач – сурдолог-оториноларинголог

Санкт-Петербург

2016 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.64 Сурдология-оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1107 (далее – ФГОС), Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» от 18.03.2016 г. № 227.

Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры в полном объеме относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.64 Сурдология-оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), далее – ОПОП, завершает освоение ОПОП, является обязательной и проводится в соответствии с настоящей программой.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающееся лицо, не имеющее академической задолженности и в полном объеме выполнившее учебный план и индивидуальный учебный план по ОПОП.

Государственная итоговая аттестация по ОПОП проводится по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности обучающихся по ООП.

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена по дисциплине «Сурдология-оториноларингология».

Сроки проведения государственной итоговой аттестации определяются календарным учебным графиком ОПОП.

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию присваивается квалификация «Врач – сурдолог-оториноларинголог», в соответствии с перечнем специальностей и направлений подготовки высшего образования, утверждаемом Министерством образования и науки Российской Федерации.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся лицу документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации, подтверждающего получение высшего образования по программе ординатуры.

Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому организацией.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися лицами ОПОП соответствующим требованиям ФГОС.

Объектами профессиональной деятельности являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (подростки) и в возрасте старше 18 лет (взрослые);

- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие **профессиональные задачи**:

- профилактическая деятельность:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
 - диагностика беременности;
 - проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;
 - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ООП В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к оказанию сурдолого-оториноларингологической медицинской помощи пациентам с нарушениями слуха (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3.1. Показатели оценивания сформированности компетенций выпускника.

Компетенции	Показатели оценивания сформированности компетенций	
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Знать	Основные виды и формы мышления. Теоретические и экспериментальные подходы к исследованию.
	Уметь	Использовать полученные знания в практической деятельности. Уметь выразить мысли словами.
	Владеть	Специальной терминологией; навыками анализа и логического мышления интерпретирования полученных результатов в постановке диагноза у больных ЛОР патологией.
УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Знать	Законодательную базу (нормативно-правовые документы), должностные и функциональные обязанности в соответствии с профессиональной деятельностью в области оториноларингологии.
	Уметь	Применять базовые навыки управления при организации работы в соответствии с должностными обязанностями врача, среднего и вспомогательного персонала оториноларингологических учреждений.
	Владеть	Основными методами организации лечебно-диагностического процесса в сурдологии-оториноларингологии.
УК-3 Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знать	Сущность понятия «педагогика», объект, предмет, задачи, функции, методы педагогики. Место педагогики в системе наук и медицине. Методы, формы, средства организации педагогического процесса. Сущность процессов обучения и воспитания, их психолого-педагогические основы. Современные педагогические технологии.
	Уметь	Реализовать в профессиональной деятельности современные дидактические принципы. Выбирать адекватные целям и содержанию образования педагогические технологии.
	Владеть	Понятийным аппаратом педагогики. Педагогическими методами и технологиями.

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	Основы профилактической медицины, факторы риска развития и прогрессирования патологии ЛОР-органов. Методы просветительской работы. Методы оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней. Знать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных и неинфекционных болезней.
	Уметь	Проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровне. Уметь использовать и внедрять методы оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней. Уметь осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных и неинфекционных болезней.
	Владеть	Методами организации первичной профилактики заболеваний ЛОР-органов в любой возрастной группе. Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов развития болезней. Владеть санитарно-просветительскими методами по гигиеническим вопросам в целях предупреждения инфекционных и неинфекционных болезней.
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	Порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения, медицинских осмотров, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.
	Уметь	Уметь проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение, медицинские осмотры, направленные на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.
	Владеть	Владеть методами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения, медицинских осмотров, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.
ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.
	Уметь	Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите.
	Владеть	Основные способы защиты населения в ЧС.

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методов сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать	•конкретную проблематику соответствующей специализации в области охраны здоровья граждан; •основные понятия медицинской информатики и статистики; •основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. •основные этапы и методологию научного поиска, •источники научных данных, •общие принципы представления результатов исследований и их подготовки к публикации и презентации; •современные компьютерные методы сбора, обработки и анализа медико- биологических данных, необходимых для проведения прикладных исследований в биологии и медицине. •основные принципы и особенности информатизации медицины и здравоохранения; •принципы построения и подходы к использованию глобальных и локальных компьютерных сетей в ЛПУ; •основные разновидности программных средств, используемых медицинскими работниками в профессиональной деятельности.
	Уметь	•использовать компьютерные технологии для оформления документации; •применять навыки поиска, сбора, систематизации и использования информации в своей профессиональной сфере; •использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа медико- биологических данных; •использовать информационные технологии для публичного представления результатов своей деятельности; •критически оценивать научные публикации; •использовать полученные знания и навыки в самостоятельной деятельности
	Владеть	•практическими методами использования информационных технологий и статистических методов при проведении прикладных исследований в медицине; •практическими методами сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков •современными информационными методами и технологиями научной коммуникации; •средствами автоматизации поддержки принятия решений.

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Знать	Структурные и функциональные основы нормы и патологии в сурдологической практике. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики сурдологических заболеваний. Принципы классификации в соответствии с кодами МКБ-10.
	Уметь	Проводить диагностику и дифференциальную диагностику с использованием различных методов. Оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемых в сурдологической практике. На основании данных основных и дополнительных исследований выявлять неотложные и угрожающие жизни состояния в сурдологической практике.
	Владеть	Методами общего клинического обследования детей и взрослых. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования в сурдологии-оториноларингологии в соответствии с кодами МКБ-10.
ПК-6 Готовность к оказанию сурдолого-оториноларингологической медицинской помощи пациентам с нарушениями слуха	Знать	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Виды лечения сурдологических больных (консервативные и хирургические).
	Уметь	Осуществлять лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся сурдологических заболеваниях и состояниях. Обосновывать выбор лечения. Определить объем первой и неотложной помощи и способов оказания ее.
	Владеть	Основными методами консервативного и хирургического лечения сурдологических больных; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий; интерпретацией результатов.
ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать	Особенности патологии у пострадавших в ЧС.
	Уметь	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС.
	Владеть	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС.
ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждаю-	Знать	Классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты. Показания к санаторно-курортному лечению.

щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Уметь	Обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов. Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии. Уметь определять показания к санаторно-курортному лечению.
	Владеть	Алгоритмом назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных сурдологических заболеваний; навыками применения природных лечебных факторов с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; определением показаний к санаторно-курортному лечению.
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать	Типы педагогического общения и способы организации диалогического взаимодействия с пациентами
	Уметь	Создавать развивающую образовательную среду, обеспечивающую достижение целей обучения и воспитания пациентов. Вести медико-педагогическую работу с семьёй пациентов. Осуществлять индивидуальную и массовую медико-просветительскую работу.
	Владеть	Основными навыками профессионально-педагогического взаимодействия с пациентами и коллегами.
ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать	Нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц). Знать организационную структуру по профилю оториноларингология, управленческую, экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи. Знать основы руководства медицинским персоналом. Знать потенциальные возможности развития всех ведущих служб учреждения, программы нововведений. Знать социально-психологические аспекты регулирования в трудовом коллективе.

	Уметь	Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц). Уметь использовать знания организационной структуры по профилю оториноларингология, управленческую, экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам по профилю оториноларингология. Уметь руководить медицинским персоналом и разрабатывать технологию реализации управленческих решений по повышению эффективности его работы. Уметь анализировать работу и оценивать потенциальные возможности развития всех ведущих служб учреждения, программы нововведений. Уметь осуществлять социально-психологическое регулирование в трудовом коллективе.
	Владеть	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях. Владеть оценкой эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам по профилю оториноларингология. Владеть технологией разработки и реализации управленческих решений по повышению эффективности его работы. Владеть составлением программ нововведений и разработкой планов мероприятий по их реализации. Владеть методами социально-психологического регулирования в трудовом коллективе.
ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать	•законодательную базу и нормативно-правовое регулирование системы контроля качества медицинской помощи; •систему обеспечения качества медицинской помощи, участников контроля качества медицинской помощи; •организацию и порядок проведения вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи; •организацию и порядок проведения внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения;

		•порядок проведения экспертизы качества в медицинских учреждениях, автоматизированную систему оценки качества медицинской помощи. •средства контроля качества медицинской помощи; • механизмы обеспечения качества медицинской помощи.
	Уметь	•использовать компьютерные технологии для оформления документации при оценке качества медицинской помощи; •применять навыки поиска, сбора, систематизации и использования информации для оценки качества медицинской помощи; •использовать информационные технологии для выполнения математического и статистического анализа качества медицинской помощи; •использовать информационные технологии для публичного представления оценки качества медицинской помощи; •использовать полученные знания и навыки в практической деятельности.
	Владеть	•практическими методами использования информационных технологий и статистических методов при проведении оценки качества медицинской помощи; •современными информационными методами и технологиями для расчета медико-статистических показателей качества медицинской помощи.
ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать	Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.
	Уметь	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.
	Владеть	Методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.

3.2. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по совокупности ответов на каждый поставленный в экзаменационном билете вопрос и оцениваются по 4-х бальной шкале исходя из следующих критериев:

Оценка	Критерий оценки
Отлично	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, которое демонстрирует полное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям, оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности. Оценка «отлично» выставляется обучающемуся лицу, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
Хорошо	Оценка «хорошо» выставляется, если обучающееся лицо твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Обучающееся лицо демонстрирует частичное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации
Удовлетворительно	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающееся лицо имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ. Обучающееся лицо демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям: в ходе контрольных мероприятий обучающееся лицо показывает владение менее 50% приведенных показателей, допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие знаний, умений, навыков по ряду показателей, обучающееся лицо испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.
Неудовлетворительно	Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающееся лицо не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, демонстрирует явную недостаточность (менее 25%) знаний, умений, навыков в соответствии с приведенными показателями.

4. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

4.1. Общие положения о государственном экзамене

Государственный экзамен проводится по дисциплине «Сурдология-оториноларингология», результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится в устной форме.

Государственный экзамен направлен на оценку уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций

Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций выпускника, входящие в программу государственного экзамена приведены в разделе 6.2. настоящей Программы. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена приведены в разделе 3.2. настоящей Программы.

4.2. Содержание государственного экзамена

4.2.1. Организация сурдологической-оториноларингологической службы.

Основы организации специализированной сурдологической-оториноларингологической помощи населению.

История развития сурдологической службы.

Формирование сурдологических центров для взрослого и детского населения. Обучение среднего медицинского состава – аудиометристов. Выдающиеся отечественные ученые. Отечественные сурдологические школы.

Содержание специальности сурдологии-оториноларингологии. Задачи сурдологической службы. Основные научные школы. История развития методов исследования слуха.

Состояние и перспективы в развитие сурдологической помощи в России. Материально-техническое обеспечение сурдологической службы. Технический прогресс в развитии аудиометрической техники в последнее десятилетие. Компьютерная аудиометрия. Кохлеарная имплантация. Слухопротезирование.

Организация работы сурдологического кабинета в поликлинике. Технический прогресс в сурдологии-оториноларингологии. Организация стационарной сурдологической помощи.

Тактика ведения больного в условиях поликлиники.

Назначение необходимых обследований, консультаций других специалистов. Проведение дифференциального диагноза. Лечебные мероприятия.

Установление диагноза и оказание экстренной помощи при острой потере слуха.

Организация лечебной помощи при инородных телах уха, отогенных осложнениях, инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, уха.

Организация и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации в оториноларингологии и сурдологии. Цель и задачи программы ежегодной диспансеризации населения. Планирование проведения. Анализ и оценка качества эффективности диспансеризации населения. Профотбор.

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению. Составление отчета о работе.

Оснащение сурдологического кабинета.

Правила работы на современном оборудовании.

Основные электроакустические приборы, используемые в аудиологии.

Калибровка электроакустических приборов.

Система взаимодействия поликлиники со стационаром, станцией скорой помощи и другими учреждениями здравоохранения.

Организация работы заведующего сурдологическим кабинетом в поликлинике.

Принципы установления нетрудоспособности при лор заболеваниях. Порядок направления больных на МСЭ.

Современное состояние больничной помощи и пути ее развития.

Система взаимосвязи и преемственности скорой медицинской помощи, больничных и внебольничных учреждений.

Организация работы заведующего ЛОР отделением городской, областной, республиканской больницы по оказанию сурдологической помощи.

Работа по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача сурдолога-оториноларинголога.

Вопросы санитарного просвещения.

Понятие здорового образа жизни. Работа по гигиеническому воспитанию населения, санитарно-просветительская работа с населением.

Цели и задачи санитарного просвещения применительно к охране верхних дыхательных путей и органа слуха у населения.

Основы врачебной этики. Принципы деонтологии.

Врачебная тайна. Расспрос больного. Сбор анамнеза.

Применение требований врачебной деонтологии в практике сурдолога-оториноларинголога.

Взаимоотношения врача, больного и окружающих лиц.

Взаимоотношения в медицинском коллективе.

Правовые вопросы сурдологической службы. Экономические аспекты деятельности ЛОР учреждений.

Задачи здравоохранения.

Законодательство РФ о здравоохранении.

Распределение и учет рабочего времени в сурдологической службе.

Правовые вопросы повышения квалификации по «сурдологии-оториноларингологии».

Вопросы лицензирования сурдологической службы.

Основы планирования сурдологической помощи населению.

Страховая медицина, виды медицинского страхования.

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и механизмы его реализации.

Платная медицина в службе сурдолога.

Экономика и финансирование сурдологических учреждений.

4.2.2. Клиническая и топографическая анатомия ЛОР-органов.

Клиническая и топографическая анатомия носа и околоносовых пазух.

Клиническая анатомия наружного носа.

Возрастные особенности строения носа, в том числе у новорожденных и детей раннего возраста.

Особенности артериального и венозного кровоснабжения, лимфооттока наружного носа, полости носа и околоносовых пазух, их клиническое значение.

Топография лицевого черепа, ее особенности у детей.

Клиническая анатомия полости носа.

Особенности артериального и венозного кровоснабжения, лимфооттока полости носа и их клиническое значение.

Особенности иннервации полости носа, значение для клиники.

Клиническая анатомия околоносовых пазух.

Развитие околоносовых пазух, их топография, связь с полостью черепа, глазницей.

Особенности артериального и венозного кровоснабжения, иннервации, лимфооттока околоносовых пазух и их клиническое значение.

Клиническая и топографическая анатомия глотки, гортани, трахеи, пищевода.

Клиническая анатомия и физиология глотки.

Возрастные особенности строения глотки у детей, их клиническое значение.

Отделы глотки, слои, кровоснабжение, лимфатическая система, иннервация.

Топография глотки.

Лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдейера-Пирогова.

Клетчаточные пространства глотки (паратонзиллярное, латерофарингеальное, заглоточное).

Клиническая и топографическая анатомия гортани.

Возрастные особенности строения и топографии гортани, трахеи и бронхов у детей, их клиническое значение.

Хрящи гортани, суставы и связки, мышцы гортани (собственные – наружные и внутренние, скелетные), крово и лимфоснабжение, иннервация.

Топография гортани.

Рефлексогенные зоны.

Клиническая и топографическая анатомия пищевода у взрослых и детей.

Слои, сужения, крово и лимфоснабжение, иннервация, топография.

Послойная топография органов шеи.

Скелетотопия и синтопия гортани, глотки и пищевода, сосудисто-нервных пучков, их возрастные особенности и клиническое значение.

Клиническая и топографическая анатомия уха, слухового и вестибулярного анализаторов.

Анатомия височной кости, наружного, среднего и внутреннего уха, клиническое значение особенностей строения детского уха.

Развитие наружного, среднего и внутреннего уха.

Строение наружного слухового прохода, барабанной перепонки у взрослых и детей различного возраста.

Барабанная полость, топография, стенки барабанной полости.

Особенности строения барабанной полости у новорожденных и грудных детей (дегистенции стенок канала лицевого нерва, наличие миксоидной ткани и т.д.), имеющие клиническое значение.

Клиническая анатомия слуховой трубы.

Возрастные особенности строения слуховой трубы.

Воздухоносная система височных костей.

Сосцевидный отросток. Развитие сосцевидного отростка, связь его пневматизации с состоянием питания ребенка.

Типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение.

Внутреннее ухо

Периферическая часть слухового анализатора, орган равновесия.

Центральная часть слухового анализатора, орган слуха.

Связь внутреннего уха с задней черепной ямкой.

Связь органа равновесия с центральной нервной системой.

Координация вестибулярных центров с центрами глазодвигательных, шейных мышц и мозжечком.

Лицевой нерв.

Анатомия, топография, ветви.

Особенности хода лицевого нерва у новорожденных и детей раннего возраста.

4.2.3. Клиническая физиология ЛОР-органов.

Клиническая физиология носа. Клиническая физиология околоносовых пазух.

Дыхательная, обонятельная, защитная, резонаторная функции носа.

Значение особенностей строения слизистой оболочки полости носа, местного иммунитета, кавернозной ткани в осуществлении основных функций носа.

Дыхательная, обонятельная, защитная, резонаторная функции околоносовых пазух.

Значение остеомеатального комплекса, мукоцилиарного клиренса в адекватном функционировании околоносовых пазух, их клиническое значение.

Клиническая физиология глотки.

Механизм акта глотания.

Защитная функция глотки.

Физиология лимфаденоидного кольца, его значение в иммунной защите организма, формирование нервно – рефлекторных связей.

Клиническая физиология гортани.

Функции гортани.

Механизм дыхательной, защитной, запирающей, голосообразовательной и речевой функции.

Певческий голос.

Особенности физиологии гортани у детей различного возраста.

Мутация голоса у подростков.

Клиническая физиология уха.

Физиология слухового анализатора.

Адекватный раздражитель слухового анализатора и его свойства. Физиологические особенности слухового анализатора.

Механизм звукопроводения: значение элементов наружного, среднего уха в звукопроводении.

Костная проводимость. Акустический импеданс.

Физиология звуковосприятия.

Механизм трансформации звуковой энергии в нервный процесс.

Теории слуха: резонансная (Гельмгольца) и гидродинамическая (Бекеша). Доказательства и критика этих теорий с позиций морфологии, физиологии, профессиональной патологии и общей методологии.

Физиология вестибулярного анализатора.

Вестибулосоматические, вестибуловегетативные, вестибулосенсорные рефлексы, их морфологическая основа.

Нистагм, его происхождение и особенности (фазы, степень, вид, направление).

Закономерности нистагмной реакции: закон Эвальда и железные законы Воячека.

Отличия лабиринтного и стволового вестибулярного нистагма.

Понятие о позиционном нистагме и его диагностическом значении.

Физиология полукружных каналов, адекватные раздражители рецепторов полукружных каналов, пороги чувствительности.

Физиология отолитового аппарата, его значение для развития двигательной сферы ребенка. Механизм действия (взгляды Брейра, Магнуса, Квикса; современное представление о механизме раздражения отолитового аппарата).

Влияние отолитового аппарата на функцию полукружных каналов.

4.2.4. Методы исследования носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищевода и уха.

Методы исследования носа, околоносовых пазух и лица.

Наружный осмотр и пальпация.

Риноскопия передняя, задняя.

Назальная эндоскопия.

Зондирование верхнечелюстной, лобной, клиновидной пазух.

Пункция верхнечелюстной, лобной, клиновидной пазух.

Оценка проходимости носовых ходов.

Риноманометрия.

Акустическая ринометрия.

Ольфактометрия.

Диагностическая визуализация носа и околоносовых пазух.

Традиционное рентгенологическое исследование.

Компьютерная томография.

Магнитно-резонансная томография.

Магнитно-резонансная ангиография.
 Ангиография и цифровая субтракционная ангиография.
 Ультразвуковое исследование в А- и В-режиме
 Специальные методы диагностики.
 Цитологическое исследование.
 Аллергологическое исследование.
 Биопсия.
 Исследование на β_2 -трансферрин.

Методы исследования глотки.

Осмотр, пальпация и исследование с помощью зеркала.
 Исследование полости рта и глотки.
 Исследование носоглотки.
 Непрямое исследование гортаноглотки.
 Эндоскопия.
 Трансназальная гипофарингоскопия.
 Ларингогипофарингоскопия.
 Диагностическая визуализация.
 Компьютерная томография.
 Магнитно-резонансная томография.
 Сиалография.
 Изотопная сцинтиграфия.
 Густометрия.
 Электрогустометрия.
 Специальные методы диагностики.
 Бактериологическое, микологическое и вирусологическое исследование.
 Биопсия.

Методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода.

Методы исследования гортани.
 Осмотр, пальпация, непрямая ларингоскопия.
 Фиброэндоскопия.
 Видеоэстробоскопия.
 Микроларингоскопия.
 Методы визуализации.
 Компьютерная томография гортани.
 Магнитно-резонансная томография.
 Другие специальные методы исследования.
 Высокоскоростная глоттография.
 Электромиография.
 Методы исследования трахеи, бронхов.
 Трахеобронхоскопия ригидная, гибкая.
 Медиастинография.
 Методы исследования пищевода.
 Эзофагоскопия ригидная, волоконно-оптическая.
 Манометрия.
 Рентгеноскопия, рентгенография, рентгеноманометрия пищевода.

Методы исследования уха.

Осмотр, пальпация, отоскопия.
 Отомикроскопия, отоэндоскопия.
 Качественная оценка функции слуховой трубы (пробы Вальсальвы, Тойнби).
 Методы визуализации.

Рентгенография.
Компьютерная томография.
Ангиография.
Магнитно-резонансная томография.
Магнитно-резонансная ангиография.

Исследование слуховой функции.

Слуховой порог при проверке с помощью шепотной и разговорной речи.
Исследование с помощью камертона (пробы Вебера, Ринне, Желе).
Аудиометрия: фундаментальные, физические и акустические концепции.
Тональная аудиометрия.
Соотношение воздушной и костной проводимости.
Феномен выравнивания громкости звука (ФУНГ). Проба Фаулера. Проба Люшера. Тест SISL.
Аудиометрия в расширенном диапазоне частот.
Речевая аудиометрия.
Сравнение тональной и речевой аудиограмм.
Объективные пробы для оценки слуха.
Импедансная аудиометрия.
Тимпанометрия.
Измерение акустического рефлекса стременной мышцы.
Исследование слуховых вызванных потенциалов.
Электрокохлеография.
Аудиометрия с регистрацией СВП ствола мозга.
Аудиометрия с регистрацией СВП со средним латентным периодом.
Корковые вызванные потенциалы.
Отоакустическая эмиссия.
Спонтанная отоакустическая эмиссия.
Задержанная вызванная отоакустическая эмиссия.
Отоакустическая эмиссия на частоте продукта искажения.

Пробы для оценки слуха у детей грудного и младшего возраста.

Методы исследования слуха.
Отоакустическая эмиссия.
Исследование СВП ствола мозга.
Аудиометрия с поведенческими пробами у детей.
Функциональные пробы.
Безусловно-рефлекторная аудиометрия.
Аудиометрия, основанная на ориентировочном рефлексе.
Проба с отвлечением внимания.
Игровая аудиометрия.
Детская речевая аудиометрия.

Исследование вестибулярной системы.

Сбор анамнеза.
Исследование вестибулярных рефлексов.
Исследование спонтанного и спровоцированного нистагма.
Исследование вестибулярной и оптокинетической системы.
Экспериментальные пробы для оценки функции вестибулярного аппарата.
Ротационная проба.
Калорическая проба.
Фистульная проба.

Тема 8.

Исследование лицевого нерва.

Исследование вкусовой чувствительности.

Густометрия.

Тест Ширмера.

Пробы на электрическую и магнитную возбудимость.

Электромиография.

Электронейрография.

Определение электровозбудимости.

Транскраниальная магнитная стимуляция.

4.2.5. Клиника, диагностика и лечение ЛОР заболеваний.

Клинические аспекты заболеваний наружного уха.

Врожденные аномалии развития.

Дисплазии, лопоухость, микротия, аномалии, врожденные свищи уха и ушные привески.

Реконструктивные операции на ушной раковине.

Воспалительные заболевания наружного уха.

Неспецифические воспалительные заболевания наружного уха.

Классификация. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика и дифференциальный диагноз. Инструментальные исследования. Лечение.

Специфические воспалительные заболевания наружного уха.

Бактериальный и вирусный диффузный наружный отит. Фурункул уха. Болезнь Лайма (боррелиоз). Опоясывающий герпес уха. Буллезный мiringит. Некротизирующий наружный отит. Клиническая картина. Лечение.

Хроническое воспаление наружного уха. Клиника, лечение.

Отомикоз и экзема уха. Клиническая картина, течение, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение.

Клинические аспекты заболеваний среднего и внутреннего уха.

Нарушение вентиляции среднего уха и оттока из него. Патофизиология. Этиология и патогенез.

Острая окклюзия слуховой трубы (серотимпанум). Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз.

Хронический серозно-муцинозный средний отит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Синдром зияющей слуховой трубы. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.

Неспецифическое воспаление среднего уха и сосцевидного отростка.

Острый средний отит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Острый средний отит у детей грудного и младшего возраста. Гриппозный отит, коревой, скарлатинозный. Местные симптомы. Лечение. Течение.

Мастоидит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз.

Хронический средний отит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Холестеатома среднего уха приобретенная. Врожденная холестеатома височной кости. Течение отдельных форм холестеатомы.

Адгезивный средний отит. Клиническая картина. Этиология и патогенез.

Отогенные инфекционные осложнения.

Лабиринтит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Эпидуральная эмпиема. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение. Течение и прогноз.

Отогенный менингит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Отогенный синус-тромбоз. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Отогенная гидроцефалия. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Отогенный абсцесс височной доли мозга. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Отогенный абсцесс мозжечка. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Инструментальные исследования. Течение и прогноз.

Петрозит (синдром Градениго). Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Специфические заболевания среднего уха и сосцевидного отростка.

Гранулематоз Вегенера. Туберкулез, сифилис среднего уха. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Невоспалительные заболевания среднего уха.

Отосклероз. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Врожденные аномалии развития среднего и внутреннего уха.

Сочетанные аномалии развития наружного и среднего уха (Дисплазия. Микротия. Атрезия наружного слухового прохода. Дефекты челюстно-лицевой области. Глухота.) Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.

Врожденные аномалии развития внутреннего уха. (Синдром Мондини. Врожденная отоликворея. Талидомидная эмбриопатия. Краснушная эмбриопатия.)

Клинические аспекты кохлеовестибулярных нарушений.

Токсические поражения органа слуха и равновесия. Клиническая картина. Лечение. Течение.

Ототоксические препараты (Аминогликозидные антибиотики. Цитостатики. Диуретики. Производственные ототоксины).

Повреждение органа слуха и равновесия, связанное с воспалительным процессом.

Ушной опоясывающий герпес. Другие вирусные инфекции. Серозный лабиринтит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Иммунные заболевания внутреннего уха. (Синдром Когана. Гранулематоз Вегенера. Рецидивирующий полихондрит. Первичное аутоиммунное заболевание.)

Заболевания преддверия.

Болезнь Меньера. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение. Течение.

Острый вестибулярный синдром (вестибулярный нейронит, вестибулярный неврит). Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (куполитиаз). Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.

Вестибулярные нарушения центрального происхождения. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.

Двусторонние вестибулярные нарушения. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Лечение.

Периферические вестибулярные синдромы. (Шейный синдром. Посттравматический шейный синдром. Болезнь движения. Перилимфатическая фистула. Феномен Туллио.) Клиническая картина. Лечение. Прогноз.

Клинические аспекты нарушений слуха.

Острая нейросенсорная тугоухость (идиопатическая симптоматическая). Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение. Течение и прогноз.

Хроническая прогрессирующая идиопатическая нейросенсорная тугоухость. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и прогноз.

Пресбиакузис. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Слуховая агнозия (центрального происхождения). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Реабилитация слуха (имплантационное протезирование, слухопротезирование).

Кохлеарная имплантация.

Хирургические аспекты кохлеарной имплантации.

Устройство и принцип работы кохлеарного импланта.

Другие виды имплантационного протезирования.

Стволомозговая имплантация. Показания и противопоказания, принципы отбора кандидатов.

Программы реабилитации.

Импланты среднего уха. Имплантируемый костный вибратор (ВАНА).

Послеоперационная сурдопедагогическая работа с имплантированными пациентами.

Настройка процессора.

Организация слухоречевой реабилитации.

Периоды слухоречевой реабилитации ранооглохших детей с КИ.

Начальный период развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

Основной период развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

Языковой период развития восприятия речи и собственной речи.

Период развития понимания связанной речи и сложных текстов.

Электроакустическая коррекция слуха.

Показания к слухопротезированию.

Типы, конструкция слуховых аппаратов. Методика подбора.

Ушные вкладыши. Акустические эффекты модификации ушных вкладышей, крючков, трубок, вентилях, демпферов.

Измерительная аппаратура. Выбор параметров электроакустической коррекции. Программы настройки слуховых аппаратов.

Вопросы реабилитации слуха у детей.

Особенности слухоречевой реабилитации детей с тугоухостью и глухотой.

Индивидуальные алгоритмы слухопротезирования. Бинауральное слухопротезирование.

Этапы электроакустической коррекции.

Оценка эффективности слухопротезирования.

Сурдопедагогическая реабилитация.

Клинические аспекты заболеваний лицевого нерва.

Паралич лицевого нерва воспалительной и отогенной природы.

Идиопатический паралич лицевого нерва (паралич Белла).

Травматический паралич лицевого нерва.

Консервативное и хирургическое лечение.

Клинические аспекты заболеваний носа, околоносовых пазух и лица.

Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.

Острые и хронические воспалительные процессы полости носа.

Острый ринит. Аллергический ринит. Идиопатический ринит (вазомоторный). Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Осложнение.

Острый и хронический риносинусит. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое. Осложнения.

Одонтогенный синусит. Особенности лечения.

Риносинусит у детей. Клинические особенности. Диагностика. Лечение. Осложнения.

Осложнения синуситов.

Внутриглазные осложнения (периорбитальная флегмона, флегмона глазницы, поднадкостничный абсцесс, абсцесс глазницы, тромбоз пещеристого синуса, риногенный ретробульбарный неврит). Клиническая картина. Лечение. Дифференциальный диагноз.

Риносинусогенные внутричерепные осложнения. (эпидуральный и субдуральный абсцесс, абсцесс головного мозга, менингит, энцефалит, тромбоз пещеристого синуса) Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Врожденные аномалии развития и деформации носа.

Расщелина лица и носа. Расщелина губы, челюсти и неба. Свищи носа, кисты носа, дермоидные кисты и глиомы. Менингоэнцефалоцеле. Стеноз и атрезия ноздрей. Атрезия хоан. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Клинические аспекты заболеваний полости рта и глотки.

Гиперплазия лимфоэпителиальных органов.

Гиперплазия аденоидов. Гиперплазия небных миндалин. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Воспалительные заболевания полости рта и глотки.

Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта при дерматозах. (Пузырчатка. Мультиформная эритема. Красный плоский лишай.) Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Острый тонзиллит. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение.

Другие типы тонзиллита (при инфекционных заболеваниях, при заболеваниях крови, язвенно-пленчатый тонзиллит). Клиническая картина. Микробиология. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.

Дифтерия. Клиническая картина. Микробиология. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.

Сифилитический тонзиллит. Туберкулез миндалин. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Хронический тонзиллит. Классификация. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение консервативное, хирургическое. Осложнения.

Другие воспалительные заболевания глотки (острый фарингит, хронический фарингит, язвенно-пленчатый фарингит). Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Ангина-язычной и глоточной миндалин. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Заглотоchnый абсцесс у детей. Клиническая картина. Лечение.

Паратонзиллит. Паратонзиллярный абсцесс. Клинические формы. Этиология и патогенез. Осложнения. Принципы лечения и профилактика.

Аномалии и развития полости рта и глотки (Расщелина губы, верхней челюсти и неба). Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.

Клинические аспекты заболеваний гортани.

Воспалительные заболевания гортани.

Острый ларингит. Острый эпиглоттит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Лечение.

Хронический неспецифический ларингит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.

Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Особенности стенозов гортани у детей. Дифференциальная диагностика стенозов гортани с другими нарушениями внешнего дыхания (ларингоспазм, бронхоспазм, стеноз трахеи). Неотложная помощь и интенсивная терапия при стенозах гортани у взрослых и детей. Интубация гортани, показания, техника, возможные осложнения. Современные показания к трахеотомии. Осложнения во время и после операции, их профилактика.

Упрощенные виды горлосечения (конико-крикотомия): показания, техника, возможные осложнения, профилактика.

Органические поражения, вызывающие нарушение функции гортани.

Дисфония. Диспноэ. Парез голосовых складок. Паралич возвратного гортанного нерва. Сочетанное поражение гортанных нервов. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.

4.2.6. Новообразования верхних дыхательных путей и уха.

Новообразования носа, околоносовых пазух, носоглотки.

Доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух, носоглотки (папиллома, ангиомы, хондромы, остеома, оссифицирующая фиброма, носоглоточная ангиофиброма, хордома, тератома, дермоид, фиброма, липома). Клиника, диагностика, лечение. Псевдоопухолевые процессы (кисты).

Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух, носоглотки (базально-клеточный, плоскоклеточный рак; меланома; аденоидно-кистозный рак; аденокарцинома; эстезионейробластома; саркома, меланобластома, лимфоэпителиальная опухоль – анапластический рак). Клиника, принципы клинической и рентгенологической диагностики, лечение.

Новообразования глотки.

Доброкачественные опухоли глотки (гемангиома, лимфангиома, папиллома, фиброма, ангиома, невринома). Клиника, диагностика, лечение.

Ангиофиброма основания черепа. Клиническая картина в зависимости от вариантов направления роста и стадии процесса. Диагностика, лечение.

Злокачественные опухоли глотки (плоскоклеточный ороговевающий рак, лимфоэпителиома – анапластический рак, веретенноклеточная саркома, миксосаркома, злокачественная лимфома, лимфогранулематоз, гигантоклеточная опухоль, меланома). Клиническая картина в зависимости от структуры и локализации процесса. Диагностика, принципы лечения.

Новообразования гортани.

Доброкачественные опухоли гортани (полипы голосовых складок, отек Райнке, папиллома, ретенционные кисты, хондромы, лейкоплакия, дисплазия). Симптомы, диагностика, лечение.

Злокачественные опухоли гортани. (Рак гортани.) Распространенность, гистологическая картина. Факторы, способствующие заболеваемости раком гортани. Предраковые заболевания гортани. Классификация. Клиническая картина. Ранние симптомы с учетом локализации первичного очага. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика рака гортани. Принципы лечения рака гортани с учетом локализации и стадии развития. Профилактика.

Особенности клинического течения рака гортани у детей и подростков.

Новообразования трахеи.

Доброкачественные опухоли трахеи. (аденома, фиброма, липома, хондрома, амилоидная опухоль, неврома, гемангиома, папиллома, плеоморфная аденома). Симптомы. Диагностика. Лечение.

Злокачественные опухоли трахеи (аденоидно-кистозный рак, плоскоклеточный рак, аденокарцинома). Симптомы. Диагностика. Лечение.

Новообразования пищевода.

Доброкачественные опухоли пищевода (лейомиома, рабдомиома, фиброма, гемангиома, липома, неврома, папиллома). Диагностика. Лечение.

Злокачественные опухоли пищевода (плоскоклеточный рак) Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Новообразования шеи.

Доброкачественные опухоли шеи (липома, невринома). Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Злокачественные опухоли шеи (лимфомы – лимфогранулематоз, неходжкинские лимфомы) Метастатическое поражение лимфатических узлов шеи. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Новообразования уха.

Доброкачественные опухоли уха (папиллома, гемангиома, хондрома, остеома). Диагностика, принципы лечения.

Гломусная опухоль среднего уха. (Нехромаффинная параганглиома). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Течение и прогноз.

Рак наружного и среднего уха. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.

Вестибулярная шваннома (невринома преддверно-улиткового нерва). Этиология. Патогенез. Диагностика. Симптом. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы организации обследования больных с подозрением на новообразование VIII нерва.

Неврома лицевого нерва. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.

4.2.7. Неотложная помощь при патологии ЛОР-органов.

Неотложная помощь при травмах, инородных телах и заболеваниях верхних дыхательных путей.

Травмы, инородные тела и заболевания носа и околоносовых пазух.

Травмы, инородные тела и заболевания глотки.

Острые стенозы гортани. Классификация.

Консервативные и хирургические методы лечения.

Эндоскопическая микроларингохирургия.

Повреждения и заболевания уха.

Инородные тела, заболевания наружного слухового прохода.

Инородные тела, заболевания среднего внутреннего уха.

4.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственным экзаменам должна осуществляться в соответствии с настоящей программой государственного экзамена. Ординаторы должны ознакомиться с перечнем вопросов, выносимых на государственный экзамен, а также с типовыми задачами и практическими заданиями

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную для этих целей научную и учебную литературу.

Для систематизации знаний большое значение имеет посещение обучающимися лицами предэкзаменационных лекций, а также консультаций, которые проводятся по расписанию накануне государственных экзаменов.

Обучающееся лицо знакомится с программой государственного экзамена не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации. Подготовку к государственному экзамену обучающееся лицо осуществляет в основном в период преддипломной практики согласно календарному учебному графику.

При подготовке к экзамену следует использовать учебную и научную литературу, рекомендованную программой государственного экзамена, а также другие информационные источники, такие как интернет, периодические издания, публичные, в том числе, научные библиотеки, а также библиотеки научных и учебных заведений.

При подготовке к экзаменам следует использовать соответствующий фрагмент программы государственных экзаменов, раскрывающий содержание соответствующей темы.

Обучающееся лицо может получить консультации по конкретной дисциплине у ведущих преподавателей во время проведения консультаций, которые проводятся перед экзаменами в соответствии с утвержденным графиком.

5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

а) Основная литература:

1. Бабияк В.И. Основы отоневрологии: руководство для врачей /В.И. Бабияк, Я.А.Накатис, А.Н.Пашинин, В.А. Воронов. – СПб.: Знание, 2015.-720с.: ил.
2. Бобошко М.Ю. Слуховая труба / М.Ю.Бобошко, А.И. Лопотко.- СПб.:Диалог. 2014.-360с.: ил.
3. Королева и.В. Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации.- СПб.:КАРО, 2016.- 871с.: ил..
4. Золотова Т.В. Сенсоневральная тугоухость.- Ростов н/Д : ЗАО Книга,2013.-544с.: ил.
5. Руководство по аудиологии и слухопротезированию / под ред. Я.Б. Лятковского; пер. с польск. Н.А. Дайхеса.- М.МИА,2009.-240с.: ил..

б) Дополнительная литература

1. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 960 с..
2. Профессиональные болезни верхних дыхательных путей: руководство для врачей; под ред. В.И. Бабияка, Я.А. Накатиса,.-СПб.: Гиппократ, 2009. – 696 с..
3. Оториноларингология: клинические рекомендации / под ред. В.Т. Пальчуна, А.И. Крюкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 368 с..
4. Хирургическая анатомия головы и шеи / П. Янфаза, Д.Б. Нэдол,мл.,Р.Гала [и др.];под общ. ред. Ю.К. Янова, Ю.К. Щербука; науч. ред. С.В. Рязанцева; пер. с англ. П.П. Виноградова. - М.: Изд-во Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. - 882 с.: ил..
5. Обследование оториноларингологического больного / В.Т. Пальчун [и др.]. -М.: Литтерра, 2014. – 336 с. (Практические руководства).
6. Основы неотложной оториноларингологии : пособие для врачей / Н.Е.Конеченкова, Я.А. Накатис, А.Н. Пашинин, В.И. Бабияк. - СПб.: Знание, 2014. – 504 с.: ил..

в) Периодические научно-практические издания:

1. «Медицинская газета»;
2. «Аллергология и иммунология»;
3. «Бюллетень высшей аттестационной комиссии Министерства образования Российской Федерации»;
4. «Вестник оториноларингологии»;
5. «Дефектология»;
6. «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»;
7. «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова»;
8. «Иммунология»;

9. «Интеллектуальная собственность. Промышленная собственность»;
10. «Клиническая лабораторная диагностика»;
11. «Медицинская визуализация»;
12. «Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения»;
13. «Морфология»;
14. «Научные и технические библиотеки (Сборник)»;
15. «Охрана труда и пожарная безопасность в учреждениях здравоохранения»;
16. «Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского»;
17. «Российская ринология»;
18. «Справочник заведующего КДЛ»;
19. «Российская оториноларингология»;
20. «Оториноларингология. Восточная Европа».

г) Электронные базы данных:

- Российская научная электронная библиотека - eLIBRARY.ru.

д) Электронно-библиотечная система:

- ЭБС «Консультант студента».

е) Программное обеспечение:

- Microsoft Open License.

6. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

6.1. Перечень компетенций, оцениваемых на государственном экзамене, которыми должны овладеть обучающиеся лица в результате освоения ОПОП.

Государственный экзамен направлен на оценку уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебной деятельности:
- готовность к оказанию сурдолого-оториноларингологической медицинской помощи пациентам с нарушениями слуха (ПК-6);
- реабилитационной деятельности:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания

При оценке сформированности компетенций выпускника при сдаче государственного экзамена используется 4-х балльная шкала: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

При оценке сформированности компетенций выпускника комиссия основывается на следующих показателях и критериях оценивания освоения компетенций:

Компетенция	Показатели оценивания освоения компетенции	Критерии оценивания компетенций по 4-х балльной шкале			
		неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: основные виды и формы мышления. Теоретические и экспериментальные подходы к исследованию	Допускает грубые ошибки в знаниях теоретических и экспериментальных подходах к исследованию	Допускает существенные ошибки в знаниях теоретических и экспериментальных подходах к исследованию	Допускает не существенные ошибки в знаниях теоретических и экспериментальных подходах к исследованию	Знает теоретические и экспериментальные подходы к исследованию
	Уметь: Использовать полученные знания в практической деятельности. Уметь выразить мысли словами.	Допускает грубые ошибки в умении использовать полученные знания в практической деятельности	Допускает существенные ошибки в умении использовать полученные знания в практической деятельности	Допускает не существенные ошибки в умении использовать полученные знания в практической деятельности	Умеет использовать полученные знания в практической деятельности. Умеет выразить мысли словами.
	Владеть: Специальной терминологией; навыками анализа и логического мышления интерпретирования полученных результатов в постановке диагноза у больных с ЛОРпатологией.	Допускает грубые ошибки в использовании специальной терминологией; владеет некоторыми навыками анализа и логического мышления интерпретирования полученных результатов в постановке диагноза у больных с ЛОРпатологией, но допускает грубые ошибки.	Допускает существенные ошибки в использовании специальной терминологией; владеет навыками анализа и логического мышления интерпретирования полученных результатов в постановке диагноза у больных с ЛОРпатологией, но допускает существенные ошибки	Допускает не существенные ошибки в использовании специальной терминологией; владеет навыками анализа и логического мышления интерпретирования полученных результатов в постановке диагноза у больных с ЛОРпатологией, но допускает не существенные ошибки	Владеет специальной терминологией; навыками анализа и логического мышления интерпретирования полученных результатов в постановке диагноза у больных с ЛОРпатологией.
ПК-5	Знать:	Допускает грубые ошибки в	Допускает существенные	Допускает не существенные	Знает структурные и

Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Структурные и функциональные основы нормы и патологии в сурдологической практике; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики сурдологических заболеваний. Принципы классификации ЛОР болезней в соответствии с кодами МКБ-10.	знаниях и характеристике некоторых структурных и функциональных основ нормы и патологии в сурдологической практике; некоторых современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики сурдологических заболеваний; некоторых принципов классификации ЛОР болезней в соответствии с кодами МКБ-10.	ошибки в знаниях и характеристике структурных и функциональных основ нормы и патологии в сурдологической практике; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики сурдологических заболеваний; принципов классификации ЛОР болезней в соответствии с кодами МКБ-10.	ошибки в знаниях и характеристике структурных и функциональных основ нормы и патологии в сурдологической практике; современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики сурдологических заболеваний; принципов классификации ЛОР болезней в соответствии с кодами МКБ-10.	функциональные основы нормы и патологии в сурдологической практике. знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики сурдологических заболеваний. Знает принципы классификации ЛОР болезней в соответствии с кодами МКБ-10.
	Уметь: Проводить диагностику и дифференциальную диагностику с использованием различных методов. Оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемых в сурдологической практике. На основании данных основных и дополнительных исследований выявлять неотложные и	Допускает грубые ошибки в умении использования некоторых методов диагностики и дифференциальной диагностики; при оценивании результатов основных и дополнительных методов диагностики, используемых в сурдологической практике; в умении выявлять неотложные и угрожающие	Допускает существенные ошибки в умении использования методов диагностики и дифференциальной диагностики; в умении оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемых в сурдологической практике; в умении выявлять неотложные и угрожающие	Допускает не существенные ошибки в умении проводить диагностику и дифференциальную диагностику при использовании различных методов; в умении оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемых в сурдологической практике; в умении вы-	Умеет проводить диагностику и дифференциальную диагностику с использованием различных методов. Умеет оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемых в сурдологической практике. Умеет выявлять неотложные и угрожающие

	угрожающие жизни состояния в сурдологической практике.	гической практике на основании данных основных и дополнительных исследований.	жизни состояния в сурдологической практике на основании данных основных и дополнительных исследований.	являть неотложные и угрожающие жизни состояния в сурдологической практике на основании данных основных и дополнительных исследований.	жизни состояния в сурдологической практике на основании данных основных и дополнительных исследований.
	Владеть: Методами общего клинического обследования детей и взрослых. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования в сурдологии-оториноларингологии в соответствии с кодами МКБ-10.	Владеет некоторыми методами общего клинического обследования детей и взрослых, допускает грубые ошибки. Владеет некоторыми навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования в сурдологии-оториноларингологии в соответствии с кодами МКБ-10, допускает грубые ошибки.	Владеет методами общего клинического обследования детей и взрослых, но допускает существенные ошибки. Владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования в сурдологии-оториноларингологии в соответствии с кодами МКБ-10, но допускает существенные ошибки.	Владеет методами общего клинического обследования детей и взрослых, но допускает не существенные ошибки. Владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования в сурдологии-оториноларингологии в соответствии с кодами МКБ-10, но допускает не существенные ошибки.	Владеет методами общего клинического обследования детей и взрослых. Владеет навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования в сурдологии-оториноларингологии в соответствии с кодами МКБ-10.
ПК-6 Готовность к оказанию сурдологоторинола-	Знать: Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни.	Имеет некоторые понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни и допускает грубые ошибки при их характеристике;	Знает этиологию, патогенез, морфогенез болезни, но допускает существенные ошибки при их характеристике; знает виды	Знает этиологию, патогенез, морфогенез болезни, но допускает не существенные ошибки при их характеристике; знает виды	Знает понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни.

ринго-логической медицинской помощи пациентам с нарушениями слуха.	Виды лечения сурдологических больных (консервативные и хирургические).	знает некоторые виды консервативного и хирургического лечения сурдологических больных, допускает грубые ошибки.	консервативного и хирургического лечения сурдологических больных, но допускает существенные ошибки, при их применении.	консервативного и хирургического лечения сурдологических больных, но допускает не существенные ошибки, при их применении.	Знает виды консервативного и хирургического лечения сурдологических больных.
	Уметь: Осуществлять лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся сурдологических заболеваниях и состояниях; обосновывать выбор лечения; определять объем первой и неотложной помощи и способы оказания ее.	Допускает грубые ошибки при осуществлении лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся различных сурдологических заболеваниях и состояниях. Допускает грубые ошибки при обосновании выбора лечения. Допускает грубые ошибки при определении объема и способа оказания первой и неотложной помощи.	Умеет осуществлять лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся сурдологических заболеваниях и состояниях, но допускает существенные ошибки. Умеет обосновывать выбор лечения, но допускает существенные ошибки. Умеет определять объем и способ оказания первой и неотложной помощи, но допускает существенные ошибки.	Умеет осуществлять лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся сурдологических заболеваниях и состояниях, но допускает не существенные ошибки. Умеет обосновывать выбор лечения, но допускает не существенные ошибки. Умеет определять объем и способ оказания первой и неотложной помощи, но допускает не существенные ошибки.	Умеет осуществлять лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся сурдологических заболеваниях и состояниях. Умеет обосновывать выбор лечения. Умеет определять объем и способы первой и неотложной помощи.
	Владеть: Основными методами консервативного и хирургического лечения сурдологических больных;	Владеет некоторыми основными методами консервативного и хирургического лечения сурдологических больных и допускает грубые ошибки.	Владеет основными методами консервативного и хирургического лечения сурдологических больных, но допускает существенные ошибки.	Владеет основными методами консервативного и хирургического лечения сурдологических больных, но допускает не существенные ошибки.	Владеет основными методами консервативного и хирургического лечения сурдологических больных.

	алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий; интерпретацией результатов.	Владеет некоторым алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий; интерпретацией результатов, допускает грубые ошибки.	Владеет алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий, интерпретацией результатов, но допускает существенные ошибки.	Владеет алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий, интерпретацией результатов, но допускает не существенные ошибки.	Владеет алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий, интерпретацией результатов.
ПК – 8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Знать: Классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику; показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты;	Обладает некоторыми знаниями классификации и основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, допускает существенные ошибки при их характеристике. Знает некоторые показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, допускает существенные ошибки. Знает некоторые показания к санаторно-курортному лечению, допускает существенные ошибки при их характеристике.	Обладает основными знаниями классификации и основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, но допускает существенные ошибки. Знает показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, но допускает существенные ошибки. Знает показания к санаторно-курортному лечению, но допускает существенные ошибки.	Обладает основными знаниями классификации и основных характеристик лекарственных средств, фармакодинамики и фармакокинетики, допускает не существенные ошибки при их характеристике. Знает показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, допускает не существенные ошибки. Знает показания к санаторно-курортному лечению, допускает не существенные ошибки.	Знает классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику. Знает показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты. Знает показания к санаторно-курортному лечению.
	Уметь:				

Обосновать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии. Физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов. Разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии. Уметь определять показания к санаторно-курортному лечению.	Допускает грубые ошибки при обосновании выбора лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов. Допускает грубые ошибки в разработке оптимальной тактики лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии. Допускает грубые ошибки в определении показаний к санаторно-курортному лечению.	Умеет обосновывать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, но допускает существенные ошибки. Умеет разрабатывать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии, но допускает существенные ошибки. Умеет определять показания к санаторно-курортному лечению, но допускает существенные ошибки.	Умеет обосновывать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, но допускает не существенные ошибки. Умеет разрабатывать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии, но допускает не существенные ошибки. Умеет определять показания к санаторно-курортному лечению, но допускает не существенные ошибки.	Умеет обосновывать выбор лекарственной, немедикаментозной терапии, физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов. Умеет разрабатывать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии. Умеет определять показания к санаторно-курортному лечению.
Владеть: Алгоритмом назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации	Владеет некоторыми навыками алгоритма назначения лекарственных	Владеет навыками алгоритма назначения лекарственных средств при лечении,	Владеет навыками алгоритма назначения лекарственных средств при лечении,	Владеет навыками алгоритма назначения лекарственных средств при лечении,

и профилактике различных сурдологических заболеваний;	средств при лечении, реабилитации и профилактике различных сурдологических заболеваний, но допускает грубые ошибки. Владеет некоторыми навыками применения природных лечебных факторов с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; определением показаний к санаторно-курортному лечению.	реабилитации и профилактики различных сурдологических заболеваний, но допускает существенные ошибки. Владеет навыками применения природных лечебных факторов с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии, но допускает существенные ошибки. Владеет навыками определения показаний к санаторно-курортному лечению, но допускает грубые ошибки.	реабилитации и профилактики различных сурдологических заболеваний, но допускает не существенные ошибки. Владеет навыками применения природных лечебных факторов с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии, но допускает не существенные ошибки. Владеет навыками определения показаний к санаторно-курортному лечению, но допускает не существенные ошибки.	реабилитации и профилактики различных сурдологических заболеваний.
---	--	--	---	--

6.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы.

6.3.1. Примерные вопросы

1. История развития сурдологической службы.
2. Содержание специальности «Сурдология-оториноларингология».
3. Задачи сурдологической службы.
4. Состояние и перспективы развития сурдологической помощи в России.
5. Технический прогресс в сурдологии-оториноларингологии.
6. Организация работы сурдологического кабинета в поликлинике. Оснащение сурдологического кабинета.
7. Организация стационарной сурдологической помощи.
8. Организация лечебной помощи при инородных телах уха, отогенных осложнениях, инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, уха.
9. Понятие здорового образа жизни. Работа по гигиеническому воспитанию населения, санитарно-просветительская работа с населением.

10. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача сурдолога-отоларинголога.
11. Врожденные аномалии развития наружного уха.
12. Сочетанные аномалии развития наружного и среднего уха. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Лечение.
13. Врожденные аномалии развития среднего и внутреннего уха.
14. Периферический и центральный отделы уха. Анатомическая граница.
15. Топография анатомических образований ушной раковины.
16. Система среднего уха и воздухоносных полостей.
17. Анатомия полости среднего уха.
18. Воздухоносная система височных костей.
19. Внутреннее ухо, периферическая часть слухового анализатора, орган равновесия.
20. Связь кортиева органа и органа равновесия с центральной нервной системой.
21. Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух.
22. Физиология и патофизиология носа и околоносовых пазух.
23. Физиология слуха: среднее и внутреннее ухо.
24. Физиология слуха: центральный отдел слуховой системы.
25. Патофизиологическая основа нарушений слуха. Кондуктивная, перцептивная тугоухость, центральное нарушение слуха.
26. Феномен выравнивания уровня громкости звука (ФУНГ).
27. Физиология органа равновесия. Функция отолитового аппарата, полукружных каналов.
28. Патофизиологические основы функциональных расстройств вестибулярного анализатора. Периферическое и центральное нарушение функции вестибулярного анализатора.
29. Методы исследования наружного и среднего уха. Барабанная перепонка. Виды перфораций.
30. Методы визуализации (рентгенография, КТ, ангиография, МРТ).
31. Оценка функции слуховой трубы.
32. Субъективные методы исследования органа слуха. Акуметрия. Слуховой паспорт.
33. Тональная аудиометрия. Соотношение воздушной и костной проводимости.
34. Демонстрация феномена выравнивания громкости звука (проба Фаулера, тест SiSi).
35. Речевая аудиометрия. Сравнение тональной и речевой аудиограмм.
36. Объективная аудиометрия: метод импедансной аудиометрии, исследование слуховых вызванных потенциалов (СВП), отоакустическая эмиссия.
37. Классификация слуховых вызванных потенциалов (СВП) и отоакустической эмиссии.
38. Основные электроакустические приборы, используемые в аудиологии.
39. Оценка слуха у детей грудного и младшего возраста (методы исследования, функциональные пробы).
40. Факторы, позволяющие заподозрить врожденные или ранние приобретенные нарушения слуха.
41. Топографическая диагностика периферических поражений лицевого нерва.
42. Исследование вестибулярной системы. Оценка функции.
43. Спонтанный и спровоцированный нистагм. Функциональные пробы.
44. Оценка функции вестибулярного аппарата. Вестибулярные пробы.
45. Основные симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух.
46. Острая окклюзия слуховой трубы (серотимпанум). Синдром зияющей слуховой трубы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз.
47. Острый средний отит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.
48. Острый средний отит у детей грудного и младшего возраста. Гриппозный отит, коревой, скарлатинозный. Местные симптомы. Лечение. Течение.
49. Мастоидит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз.

50. Хронический средний отит. Клиническая картина. Этиология и патогенез. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.
51. Холестеатома среднего уха приобретенная. Врожденная холестеатома височной кости. Течение отдельных форм холестеатомы.
52. Адгезивный средний отит. Этиология и патогенез. Клиническая картина.
53. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Тип тональной аудиограммы. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз.
54. Новообразования уха.
55. Акустическая невринома.
56. Неотложная помощь при травмах, инородных телах носа и околоносовых пазух.
57. Неотложная помощь при травмах, инородных телах глотки.
58. Стенозы гортани. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Особенности стенозов гортани у детей. Неотложная помощь и интенсивная терапия.
59. Упрощенные виды горлосечения (конико-крикотомия): показания, техника, возможные осложнения, профилактика.
60. Неотложная помощь при травмах, инородных телах наружного уха.
61. Прямое повреждение барабанной перепонки, среднего и внутреннего уха. Клиническая картина.
62. Баротравма. Декомпрессионная болезнь. Острая и хроническая акустическая травма.
63. Неотложная помощь при травмах, инородных телах среднего уха.
64. Клиническая картина продольных и поперечных переломов пирамиды височной кости.
65. Токсическое поражение органа слуха и равновесия. Ототоксические препараты.
66. Кондуктивная тугоухость. Тип нарушения. Влияние на слух. Лечение.
67. Острая нейросенсорная тугоухость. Этиология и патогенез. Диагностика и лечение. Течение и прогноз.
68. Хроническая прогрессирующая идиопатическая нейросенсорная тугоухость. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и прогноз.
69. Пресбиакузис. Этиология и патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Течение и прогноз.
70. Клинические аспекты нарушений слуха центрального происхождения. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
71. Шум в ушах. Слуховая нейропатия.
72. Наследственные формы слуховых расстройств (синдромальные и не синдромные).
73. Нарушение слуха у детей (детская аудиология).
74. Хронический риносинусит, евстахеит.
75. Новообразования носоглотки, экссудативный средний отит.
76. Опухоли среднего и внутреннего уха.
77. Экспертиза слуховых расстройств.
78. Показания и противопоказания к слухопротезированию. Подбор и настройка слухового аппарата.
79. Реабилитация нарушений слуха с помощью слуховых аппаратов. Типы слуховых аппаратов. Методика подбора.
80. Ушные вкладыши. Акустические эффекты модификации ушных вкладышей, крючков, трубок, вентиля, демпферов.
81. Особенности слухоречевой реабилитации детей с тугоухостью и глухотой.
82. Слуховые вызванные потенциалы, используемые у детей раннего возраста. Отоакустическая эмиссия для скрининга новорожденных.
83. Индивидуальные алгоритмы слухопротезирования. Бинауральное слухопротезирование.
84. Оценка эффективности слухопротезирования.
85. Показания к кохлеарной имплантации. Отбор кандидатов.
86. Хирургические аспекты кохлеарной имплантации. Реабилитация в послеоперационном периоде.
87. Устройство и принцип работы кохлеарного импланта.

88. Виды имплантационного протезирования. Показания и противопоказания, принципы отбора кандидатов. Программы реабилитации.
89. Речевой процессор кохлеарного импланта. Выбор параметров электроакустической коррекции.
90. Стволомозговая имплантация.

6.3.2. Типовые задачи.

1. Больной жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня тому назад после ушиба в области ушной раковины во время занятия боксом.

Объективно: на передней поверхности верхней трети левой ушной раковины имеется припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная, флюктуирующая при пальпации. Остальные ЛОР-органы без патологических изменений.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ.

Отогематома. Пункция гематомы. Давящая повязка на область гематомы ушной раковины. При неэффективности данного лечения – вскрытие гематомы. Дренирование раны. Антибактериальная и противовоспалительная терапия.

2. Больная 36 лет жалуется на снижение слуха, гнойные выделения, легкую боль в глубине левого слухового прохода. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор понижен слух. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается в еще большей степени, возникают гноетечение из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания.

Объективно: слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемирована.

Отоскопия: левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, округлый центральный дефект перепонки около 4 мм в диаметре, остатки ее умеренно гиперемированы, в барабанной полости – гной. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Слух понижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроводения. Вестибулярных расстройств не обнаружено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ.

Левосторонний хронический гнойный мезотимпанит в стадии обострения. Показано консервативное лечение для достижения стойкой ремиссии. В последующем показано оперативное лечение – тимпанопластика, преследующая две цели: 1) элиминацию очага гнойного воспаления, 2) улучшение слуха. Операция может быть выполнена как одномоментно, так и в два этапа, то есть реконструктивно-слухоулучшающее оперативное вмешательство выполняется на «сухом» ухе после предшествующего хирургического вмешательства санлирующего типа.

3. Больная жалуется на внезапно наступившее понижение слуха справа, которое возникло вчера вечером после мытья головы. Заболеваний ушей в прошлом не было.

Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым – 6 м.

Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

Ответ.

Серная пробка. Удаление серной пробки промыванием наружного слухового прохода.

4. Мальчик 5 лет доставлен родителями к врачу в связи с тем, что, играя, затолкнул горошину в левое ухо.

При отоскопии: кожа левой ушной раковины не изменена, в наружном отделе слухового прохода обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не видна.

Какова тактика врача?

Ответ.

Инородное тело перепончато-хрящевого отдела наружного слухового прохода, Удаление инородного тела при помощи промывания уха.

5. Около недели назад во время поездки на полигон знакомые предложили пациенту немного пострелять из автомата Калашникова. Пациент несколько раз выстрелил в пруд. К концу дня появился сильный шум в левом ухе и ухудшился слух.

При отоскопии – без особенностей. Слух ШР (AS)=0,5 м, РР=2,5 м. На тональной аудиограмме – понижение слуха на левое ухо, по перцептивному типу, О. Ринне положительный, латерализация звука камертона вправо. Вестибулярных нарушений нет.

Каков диагноз и тактика лечения?

Ответ.

Акутравма острая, левосторонняя нейросенсорная тугоухость. Внутривенно инфузии ангиолитических поляризующих растворов, препаратов улучшающих реологию крови, дегидратация в условиях стационара (Кавинтон, циннаризин, цитофлавин).

6. Больная 23 лет обратилась с жалобами на наличие плотных округлых образований в области мочек ушей, появившихся после их прокола для ношения серег.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ.

Келоид мочек ушных раковин. Лечение хирургическое.

7. У больного рентгенологически обнаружено значительное увеличение и затенение левой антральной клетки, деструкция латеральной стенки аттика и задней стенки наружного слухового прохода.

Каков диагноз? Предложите лечение.

Ответ.

Левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой. Лечение хирургическое санирующего характера.

8. У больной левосторонний адгезивный неперфоративный средний отит с выраженным нарушением слуха. Выявлено нарушение барофункции на стороне больного уха.

Каковы планы уточняющего клинического обследования и лечебная тактика?

Ответ.

Компьютерная томография височных костей, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия. После нормализации носового дыхания больному показана операция - тимпаноластика на левом ухе.

9. При какой отиатрической патологии наблюдается синдром Градениго? В чем его сущность?

Ответ.

Синдром Градениго наблюдается при гнойном петрозите (гнойном воспалении пирамиды височной кости). Классическим синдромом его является триада симптомов, впервые описанная Градениго: 1) острый средний отит; 2) невралгия тройничного нерва; 3) неврит отводящего нерва.

10. Больной госпитализирован по поводу хронического гнойного эптитимпанита с холестеатомой. При рентгенологическом обследовании установлено предлежание сигмовидного синуса.

Целесообразно ли оперативное вмешательство? Если да, то какой тип операции предпочтительнее?

Ответ.

Оперативное вмешательство целесообразно. Предлежание сигмовидного синуса не является противопоказанием для оперативного вмешательства. Объем операции санирующего типа в зависимости от распространенности патологического процесса может быть от аттикотомии до консервативной радикальной операции.

11. Больная 53 лет доставлена в ЛОР-клинику с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины. Подобные приступы беспокоят больную последние три года с тех пор, как у нее прекратились менструации.

При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы не выявлено. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанной горизонтально-ротаторный нистагм III степени влево, отклонение обеих рук вправо при выполнении указательной пробы Барани. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа – 5 м.

Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова врачебная тактика?

Ответ.

Болезнь Меньера. В плане обследования – акуметрия, вестибулометрия. Лечение медикаментозное, комплексное.

12. Больная 26 лет жалуется на шум в ушах и снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила постепенно прогрессирующее снижение слуховой функции. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

Объективно: в носу, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется.

При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие.

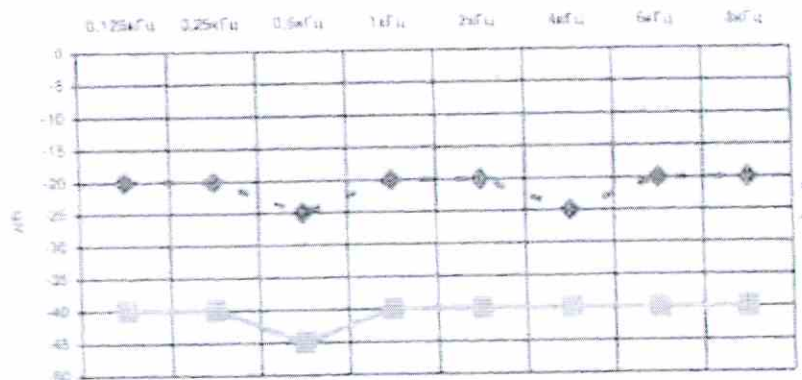


Рисунок 1.

Слух – ШР = 1 м/1 м с обеих сторон. Слух РР = 2 м/2 м. На тональной аудиограмме – горизонтальный тип кривой с костно-воздушным интервалом около 20 дБ (рис. 1).

На импедансбараграмме кривая типа А, отсутствие акустического (стапедального) рефлекса. О. Ринне, О. Желле отрицательные с обеих сторон. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ.

Отосклероз-II. Лечение хирургическое – стапедопластика. Кондуктивный тип тугоухости.

13. Больная 40 лет обратилась в сурдологический кабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних девяти месяцев. Перенесла разлитой перитонит 11 месяцев тому назад, в

связи с чем в течение 25 дней получила инъекции канамицина. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в правом ухе, ухудшение слуха на правое ухо и шаткость походки. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух.

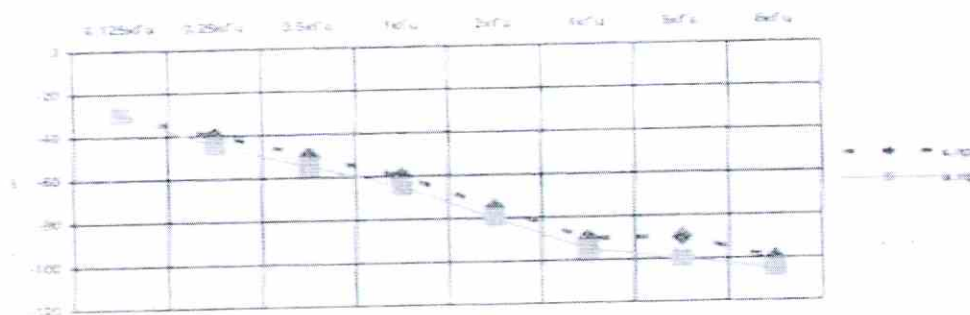


Рисунок 2.

При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии не выявлено. Слух ШР = 0,5 м/5,5 м. Слух РР = 4,5 м/6 м. О. Ринне, Федериче о. Желле положительные. На тональной аудиограмме определяется нисходящий тип кривой (рис. 2), отсутствие костно-воздушного интервала (показать), при проведении надпороговой тестов определяется ФУНГ. При проведении речевой аудиометрии разборчивость речи – 80%.

Исследование вестибулярного анализатора выявило угнетение функции обоих лабиринтов.

Каков диагноз? Как лечить больную? Какой тип тугоухости? Почему латерализация влево?

Ответ.

Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость интоксикационного генеза. Дезинтоксикационное лечение, лекарственные средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервного волокна и синаптическую передачу. Стимулирующее лечение.

14. Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта.

<i>AD</i>	<i>Тесты</i>	<i>AS</i>
0	Субъективный шум	+
6 м	Шепотная речь	Ушной раковины
> 6 м	Разговорная речь	2 м
Заглушено	«Крик» с трещоткой	+
115 с	C128 (N120 с)	85 с
45 с	C2048 (N 50 с)	20 с
50 с	C ^K ₁₂₈ (N 60 с)	

Ответ.

Акуметрические данные соответствуют звуковоспринимающей тугоухости.

15. Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта.

<i>AD</i>	<i>Тесты</i>	<i>AS</i>
+	Субъективный шум	0
1,5 м	Шепотная речь	6 м
4,5 м	Разговорная речь	> 6 м
+	«Крик» с трещоткой	Заглушено
50 с	C128 (N120 с)	120 с
35 с	C2048 (N 50 с)	55 с
70 с	C ^K ₁₂₈ (N 60 с)	

Ответ.

Акуметрические данные соответствуют звукопроводящей тугоухости.

16. Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта.

<i>AD</i>	<i>Тесты</i>	<i>AS</i>
+	Субъективный шум	+
2 м	Шепотная речь	1 м
5 м	Разговорная речь	3,5 м
+	«Крик» с трещоткой	+
85 с	C128 (N120 с)	80 с
20 с	C2048 (N 50 с)	10 с
40 с	C ^K ₁₂₈ (N 60 с)	40 с

Ответ.

Акуметрические данные соответствуют двухсторонней тугоухости смешанного характера.

17. У больного, страдающего болезнью Меньера, при аудиометрии выявляется «скальный» тип тугоухости на левое ухо с проявлениями феномена ускорения нарастания громкости (ФУНГ).

Какие методы диагностики этого феномена вам известны? С поражением каких структур он связан?

Ответ.

Известны около 20 методов выявления ФУНГ. Предпочтительны: выравнивание громкости по Фоулеру, определение дифференциальных порогов силы (ДПС) и частоты (ДПЧ) звуков, определение времени обратной адаптации, определение уровня дискомфорта громкости (УДГ) и динамического диапазона слухового поля (ДДСП). Появление ФУНГ связано с поражением нейроэпителия органа Корти.

18. Поступил больной с жалобами на головную боль, гнойное отделяемое из правой половины носа в течение 12 дней и озноб в последние 2 – 3 дня.

Объективно: справа хемоз, птоз, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока. При передней риноскопии определяется гной в правом среднем носовом ходе. При пальпации область передней стенки правой гайморовой пазухи болезненна.

На рентгенограмме – затенение правой гайморовой пазухи.

Поставьте диагноз.

Ответ.

Правосторонний гнойный гайморит. Флегмона орбиты.

19. Больная 28 лет жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок в носовых ходах, расстройство обоняния. Нередко появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ.

Хронический атрофический ринофарингит. Местно: витаминосодержащие масла и мази, щелочно-масляные ингаляции. Внутрь – витамины, биогенные стимуляторы и препараты, регулирующие физиологическую и репаративную регенерацию. Рассасывать гексализ. Назальные спреи: аквамарис, салин.

20. Больной жалуется на боль в левой половине лба и левой щеке, тяжесть в голове, насморк с выделениями преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю назад.

Объективно: при риноскопии определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки полости носа слева, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации определяется болезненность в области левой верхнечелюстной пазухи и надбровной области слева. При исследовании крови – лейкоцитоз $9,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 30 мм/ч.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Ответ.

Левосторонний гемисинусит. Рентгенограммы околоносовых пазух в двух проекциях.

21. Больной 33 лет жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающимися головной болью, кашлем; отмечает также раздражительность, потливость. Приступы часто возникают в связи с охлаждением. Болен около трех лет.

Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами на ней видны сизо-белые пятна. После смазывания 3-процентным раствором эфедрина носовые раковины резко уменьшаются в объеме.

Каков диагноз? Каковы принципы лечения?

Ответ.

Вазомоторный ринит. Консервативное лечение. Антигистаминовые, топические кортикостероиды, галотерапия. при неэффективности – хирургическое лечение (подслизистая нижняя вазотомия, ультразвуковая или лазерная дезинтеграция нижних носовых раковин).

22. Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего возникло носовое кровотечение, отмечалась легкая тошнота. Доставлен в ЛОР-стационар через три часа после происшествия.

При поступлении – кровоизлияние в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой верхнечелюстной пазухи, гомогенное ее затенение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ.

Перелом костей носа со смещением, перелом глазничной стенки верхнечелюстной пазухи слева. Гематосинус. Сотрясение головного мозга. Репозиция костей носа, пункция гайморовой пазухи слева.

23. На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие, и как определяется место вскрытия, если нет локального выпячивания в околоминдаликовой области?

Ответ.

Вскрытие абсцесса производят на третий-пятый день. Место вскрытия абсцесса располагается в средней трети линии, идущей от основания язычка к последнему коренному зубу нижней челюсти.

24. Больная 68 лет жалуется на боль в полости рта, в горле, затруднение дыхания, которые появились после того, как два часа назад по ошибке вместо лекарства выпила глоток нашатырного спирта.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости рта, белые пленчатые налеты на слизистой оболочке губ, щек, мягком небе. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, единичные пленчатые налеты на ее поверхности.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована, инфильтрирована по краю надгортанника и отечна в области черпаловидных хрящей. Голосовые складки розовые, подвижные. Голосовая щель достаточно широкая.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ.

Химический ожог глотки и гортани. Лечение консервативное: антибактериальные (вильпрафен), обезболивающие (гексаспрей), дегидратационные, дезинтоксикационные препараты. Ингаляции антибиотиков, кортикостероидов, анестетиков, масел.

25. На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие, и как определяется место вскрытия, если нет локального выпячивания в околоминдаликовой области?

Ответ.

Вскрытие абсцесса производят на третий-пятый день. Место вскрытия абсцесса располагается в средней трети линии, идущей от основания языка к последнему коренному зубу нижней челюсти.

26. У трехлетнего ребенка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он беспокоен, покрылся холодным потом. Голос остается звучным, температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник на фоне полного благополучия.

Каков диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

Ответ.

Острый стенозирующий ларинготрахеит. Отвлекающие процедуры, ингаляции с кортикостероидами, сосудосуживающими средствами, гипосенсибилизирующие медикаменты внутримышечно, в тяжелых случаях – кортикостероиды системно.

27. Больной 47 лет жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла.

Объективно: в полости глотки патологических изменений не определяется.

Ларингоскопия: определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широка для дыхания. В подголосовом пространстве изменения не определяются. Со стороны ЛОР- и других органов патологии не выявлено.

Какой предполагаемый диагноз? Какие дополнительные обследования необходимы? Как лечить больного?

Ответ.

Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Лечение комбинированное (хирургическое, лучевое).

28. Больная 29 лет обратилась с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головные боли, преимущественно в первой половине дня. Больна около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилось ощущение заложенности сначала в правом, а затем и в левом ухе.

Сосудосуживающие препараты, которые вначале улучшали носовое дыхание, в последнее время действия не оказывают. Около недели назад заметила появление узла на шее справа.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы обычных размеров. Носовое дыхание практически отсутствует.

Задняя риноскопия: полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточные устья евстахиевых труб не обозримы.

Справа и слева под верхней третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются узлы плотно-эластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Справа размерами 3х4 см, слева – 2х3 см.

При отоскопии с обеих сторон определяется втянутость барабанных перепонки. Снижение слуха по звукопроводящему типу на оба уха.

На рентгенограммам в боковой проекции определяется тень мягкотканого образования, занимающего полость носоглотки от свода до основания сошника. Затенение основной пазухи. Деструкция костных стенок основания черепа отсутствует. На прямом снимке околоносовые пазухи носа без патологических изменений. Со стороны других органов патологии не обнаружено. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков диагноз? Какое дополнительное обследование необходимо?

Ответ.

Новообразование носоглотки. Биопсия, ультразвуковое исследование лимфоузлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.

29. Больная 51 года жалуется на боль в глотке, усиливающуюся при глотании, ощущение жжения, першения. Боль в горле беспокоит в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканиями и смазываниями глотки раствором Люголя, внутримышечным введением антибиотиков, но без эффекта. В прошлом один-два раза в году болела ангиной.

Объективно: в области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании.

При пальпации вокруг язвы определяется инфильтрат деревянистой плотности, переходящий на мягкое небо и корень языка. Слева на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфатических узлов, размерами 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый, болезненный, располагающийся под верхней третью кивательной мышцы слева. В посеве отделяемого, взятого из изъязвленной левой миндалины, обнаружен патогенный стафилококк, фузиспирохетозный симбиоз не выявлен.

Каков диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Ответ.

Новообразование левой небной миндалины. Биопсия. Ультразвуковое исследование шейных лимфатических узлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.

30. Женщина 45 лет ела мясной суп и подавилась, почувствовала боль в горле, пыталась вызвать рвоту, глотала хлебные корки. Облегчения не отмечала. Боль при глотании оставалась, но локализовалась в нижних отделах шеи.

При осмотре на слизистой оболочке гортанной части глотки обнаружены ссадины, гематома свободного края надгортанника, «слюнные озера» в грушевидных синусах. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.

Что нужно выполнить для уточнения диагноза, и какова врачебная тактика?

Ответ.

Инородное тело пищевода (мясная кость). Рентгенография пищевода. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии.

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения ОПОП на государственном экзамене

Оценивание знаний, умений, навыков и опыта деятельности в соответствии с компетенциями осуществляется в виде контроля, который включает в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения выпускником знаний и практических заданий, выявляющих степень сформированности умений и навыков.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам, каждый из которых содержит 3 вопроса и ситуационную задачу. Максимальная продолжительность подготовки ответов по экзаменационному билету – не менее 45 минут.

Большинство экзаменационных вопросов и заданий требуют от выпускника умения интегрировать знания, полученные при изучении различных дисциплин, осуществлять междисциплинарную связь.

При отборе экзаменационных вопросов и заданий учитывалась возможность и способность выпускника продемонстрировать как теоретические знания, так и специальные компетенции, а также собственную профессиональную позицию.

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по 4-х бальной шкале: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена приведены в разделе 3.2. настоящей Программы.

9. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

9.1. Общие положения проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации

Объем (в зачетных единицах) государственной итоговой аттестации - 108 часов (3 зе).

Государственная итоговая аттестация состоит из подготовки и сдачи государственного экзамена. Перед государственным экзаменом проводятся консультации для обучающихся.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания Институт утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося лица, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий.

9.2. Порядок проведения государственного экзамена

Прием государственных экзаменов проводится на открытом заседании экзаменационной комиссии. Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по экзаменационным билетам.

Для подготовки к ответу по экзаменационному билету обучающемуся лицу предоставляется не менее 45 минут. Выбрав билет, обучающиеся лицо называет его номер членам экзаменационной комиссии и секретарю, фиксирующему время начала подготовки к ответу.

Для подготовки обучающееся лицо обеспечивается бумагой со штампом и программой государственного экзамена, а также иными материалами, которые могут быть предоставлены экзаменационной комиссией. Обучающимся лицам запрещается пользоваться средствами связи и электронной техникой. Личные вещи (сумки, пакеты, папки, верхнюю одежду и т.д.) обучающиеся лица оставляют в специально отведенном месте в аудитории.

Обычно выпускники приглашаются отвечать в той последовательности, в которой они брали билеты, но при необходимости этот порядок может не соблюдаться. Отвечая по вопросам

экзаменационного билета, выпускник в свободной форме излагает известный ему материал. Содержание ответа должно быть полным, при этом выпускнику следует строго придерживаться экзаменационных вопросов, избегая изложения излишних сведений. По общему правилу, экзаменационная комиссия выслушивает ответ выпускника до конца, однако, в тех случаях, когда уровень подготовки обучающегося лица очевиден и не вызывает сомнений, ответ его может быть прерван. Члены государственной экзаменационной комиссии вправе задавать выпускнику уточняющие и дополнительные вопросы в рамках билета как во время ответа, так и после ответа на каждый вопрос или по билету в целом.

По окончании ответов всех выпускников государственная экзаменационная комиссия в присутствии секретаря проводит совещание с целью обсуждения оценок выпускников. Во время совещания выпускники и иные лица не вправе находиться в аудитории, где состоялся государственный экзамен. Экзаменационная оценка выставляется комиссией с учетом ответов по каждому вопросу билета. В случае расхождения мнений членов комиссии спорные вопросы решаются голосованием, при этом председатель экзаменационной комиссии обладает правом решающего голоса.

В процессе оглашения результатов государственного экзамена председатель вправе отметить ответы выпускников, показавших наиболее высокий уровень знаний, а также обратить внимание тех выпускников, чьи ответы имели существенные недостатки.

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии. Протокол подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии, а также секретарем государственной экзаменационной комиссии. Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день ее проведения.

Обучающиеся лица, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, а также транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов) и погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающееся лицо должен представить в Институт документ, подтверждающий причину его отсутствия.

9.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам прохождения государственного аттестационного испытания.

По результатам государственного аттестационного испытания (государственного экзамена) обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающееся лицо имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся лицом в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающееся лицо, подавшее апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося лица не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворении апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся лицу предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в течении двух недель с момента принятия решения об аннулировании аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.