

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия медицинского и
фармацевтического образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.41. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация Врач - лечебник
Форма обучения Очная

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)", утвержден приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н.

1. Цель задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины знаний об этиологии, патогенезе, клинической картине, методах диагностики, лечения и профилактики заболеваний уха, горла, носа и смежных областей головы и шеи, а также освоение практических навыков обследования ЛОР-органов для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Задачи дисциплины:

- Изучить анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов в норме и при патологии.
- Освоить методы клинического осмотра, эндоскопической диагностики и функциональных исследований в оториноларингологии.
- Сформировать навыки постановки диагноза наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей и уха.
- Овладеть принципами выбора тактики медикаментозного и хирургического лечения согласно действующим клиническим рекомендациям.
- Научиться оказывать неотложную помощь при острых состояниях (кровотечения, инородные тела, стенозы).

2. Место дисциплины (модуля) в структуре основной образовательной программы

Дисциплина (модуль) относится к части обязательной основной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело и изучается в 8 семестре.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях ОПК-7.2 Уметь разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	Знать: фармакодинамику основных групп препаратов, применяемых в оториноларингологии (антибиотики, топические стероиды, деконгестанты); показания к использованию анемизации слизистой, передней тампонады носа, продувания слуховых труб. Уметь: составлять алгоритм ведения пациента с острым риносинуситом, острым средним отитом или обострением

	стандартов медицинской помощи ОПК-7.3 Владеть навыками разработки плана лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов	хронического тонзиллита; определять необходимость консультации хирурга-отоларинголога. Владеть: техникой проведения туалета наружного слухового прохода, удаления серной пробки, интерпретацией результатов тональной пороговой аудиометрии и тимпанометрии.
ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знает методы диагностики, основные лабораторные и инструментальные исследования для оценки состояния здоровья; ПК-2.2 Умеет проводить диагностику наиболее распространенных заболеваний и патологических состояний пациентов; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний; ПК-2.3 Владеть навыками проведения диагностики наиболее распространенных заболеваний и патологических состояний пациентов; интерпретации и анализа результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проведения дифференциальной диагностики заболева-	Знать: Алгоритм физикального обследования ЛОР-органов: технику передней/задней риноскопии, фарингоскопии, непрямой ларингоскопии и отоскопии. Показания к основным инструментальным методам: эндоскопия полости носа и носоглотки, фиброларингоскопия, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия (тимпанометрия). Основные лабораторные маркеры в оториноларингологии. Рентгенологические признаки заболеваний: уровни жидкости в пазухах (гайморит), снижение пневматизации носовидного отростка (мастоидит). Уметь: Выявлять патогномичные симптомы при опросе и. Интерпретировать результаты камертональных проб (Ринне, Вебера, Федериче) для определения типа тугоухости (кондуктивная или

	ний;	сенсоневральная). Читать рентгенограммы околоносовых пазух и конусно-лучевую КТ височных костей. Проводить дифференциальную диагностику. Владеть: Техниккой безопасной эвакуации серной пробки и патологического отделяемого из наружного слухового прохода. Навыком взятия мазков со слизистой оболочки ротоглотки и носа для микроскопии и посева. Методикой выполнения вестибулярных диагностических проб.
ПК-4. Способен к назначению лечения и ведению пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПК 4.1 Знает: современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в амбулаторных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК 4.2 Умеет: составлять план лечения пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника ПК 4.3 Владеет навыками: разработки плана лечения пациента в амбулаторных условиях	Знать: Стандарты антибактериальной терапии согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ. Фармакодинамику топических назальных глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов и деконгестантов, риски развития медикаментозного ринита. Немедикаментозные методы: физиотерапия (КУФ-тубус кварца), дыхательная гимнастика после тампонады носа. Уметь: Формулировать схему ступенчатой терапии аллергического. Разрабатывать маршрутизацию пациента: определять показания для плановой госпитализации или . Выписывать рецептурные бланки. Составлять программу реабилитации после хирургических вмешательств. Владеть: Навыком подбора индивидуального гипоаллергенного режима и элиминационной диеты для пациентов с сезонным поллинозом. Техниккой проведения лечебных

		манипуляций в амбулаторном кабинете. Навыком динамического диспансерного наблюдения за пациентами с хроническим атрофическим ринитом или профессиональной тугоухостью.
--	--	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость в академических часах	семестр
			8
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)		44	44
Из них:			
Занятия лекционного типа (ЛК)		18	18
Практические занятия (ПЗ)		26	26
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)		28	28
Промежуточной аттестации, вид			зачет
Общая трудоемкость час.	ак. ч.	72	72
	з.е.	2	2

5. Содержание дисциплины

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

№	Темы лекции и краткое ее содержание	акад. час.
Раздел 1. Методы исследования в оториноларингологии и патология носа/околоносовых пазух		
1	Клиническая анатомия, физиология наружного носа, полости носа и околоносовых пазух. Эндоскопическая риноскопия как золотой стандарт диагностики. Рентгеноанатомия ОНП.	2
2	Воспалительные заболевания носа и ОНП (риниты, синуситы). Этиопатогенез, классификация. Принципы медикаментозной терапии согласно клиническим рекомендациям.	2

3	Травмы носа и носовые кровотечения (эпистаксис). Классификация переломов. Современные методы остановки кровотечений: передняя/задняя тампонада, эндоскопическая коагуляция.	2
Раздел 2. Патология глотки и гортани		
4	Ангина и хронический тонзиллит. Дифференциальная диагностика первичных и вторичных тонзиллитов. Диспансерное наблюдение пациентов после тонзиллэктомии.	2
5	Острые и хронические ларингиты. Функциональные дисфонии. Стенозирующие ларинготрахеиты у детей: патогенез ложного крупа и принципы неотложной помощи.	2
6	Опухоли ЛОР-органов. Рак гортани и глотки. Онконастороженность врача первичного звена, «красные флаги» при жалобах на осиплость и затруднение глотания.	2
Раздел 3. Патология уха		
7	Анатомия и физиология слухового анализатора. Методика объективного исследования слуха (акуметрия) и камертональные пробы Вебера, Ринне, Федериче.	2
8	Заболевания среднего уха. Острый средний отит: стадии течения, показания к парацентезу. Экссудативный средний отит у детей. Хронический гнойный средний отит. Сенсоневральная тугоухость. Болезнь Меньера. Вестибулометрия. Основы слухопротезирования и кохлеарной имплантации.	2
Раздел 4. Специфические состояния и неотложная помощь		
9	Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Тактика врача при аспирации. Коникотомия и трахеостомия: показания, техника выполнения. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции из полостей носа и пазух. Синустромбоз. Фармакотерапия в оториноларингологии. Топические глюкокортикостероиды, деконгестанты, элиминационная терапия. Проблема антибиотикорезистентности.	2
Итого за семестр:		18

5.1.2. Тематический план практических занятий

5.1.2. Тематический план практических занятий

№ темы	Наименование темы занятия	Краткое содержание занятия	акад. Час.
Раздел 1. Методы исследования в оториноларингологии и патология носа/околоносовых пазух			
1	Отработка техники риноскопии, фарингоскопии, непрямой ларингоскопии.	Работа на муляжах и фантомах. Знакомство с инструментарием (носовое зеркало, шпатель, гортанные зеркала).	2
2	Методика отоскопии. Исследование функции слуха шепотной и разговорной речью.	Осмотр барабанной перепонки в норме и при патологии. Камертональные пробы Вебера и Ринне.	2
3	Острый и хронический ринит, синуситы.	Разбор клинических случаев. Алгоритм назначения назальных деконгестантов и антибиотиков.	2
4	Заболевания наружного и	Лечение диффузного наружного отита,	2

	среднего уха.	перфоративного среднего отита. Показания к парацентезу.	
5	Ангина, паратонзиллярный абсцесс.	Диагностика фолликулярной/лакунарной ангины. Техника вскрытия паратонзиллярного абсцесса (симуляция).	2
Раздел 2. Патология глотки и гортани			
6	Хронический тонзиллит.	Определение степени гипертрофии миндалин. Оценка критериев Zachary. Показания к хирургическому лечению.	2
7	Острые и хронические ларингиты.	Ларингит новорожденных. Интубация гортани при дифтерии (исторический аспект).	2
8	Носовые кровотечения.	Алгоритм действий при массивном эпистаксисе. Выполнение передней тампонады носа на тренажере.	2
Раздел 3. Патология уха			
9	Тугоухость. Сурдологический прием.	Интерпретация графиков тональной аудиограммы. Типы кривых при кондуктивной и сенсоневральной потере слуха.	2
10	Вестибулометрия. Головокружение.	Пробы Дикса-Холлпайка для диагностики ДППГ. Проведение маневра Эпле.	2
Раздел 4. Специфические состояния и неотложная помощь			
11	Опухоли ЛОР-органов.	Онконастороженность. Ранние признаки рака гортани (хроническая охриплость более 3 недель).	2
12	Инородные тела ЛОР-органов.	Удаление инородных тел из носа и наружного слухового прохода. Симптомы инородного тела бронха.	2
13	Неотложная помощь при травмах носа и уха.	Репозиция костей носа. ПХО ран ушной раковины.	2
Итого за семестр			26

5.1.3. Самостоятельная работа

Контроль самостоятельной работы - вид контактной внеаудиторной работы обучающихся по образовательной программе. Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим практические.

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1	Раздел 1.	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала. Изучения учебной и научной литературы. Подготовка рефератов («Анатомия лимфоэпителиального кольца Пирогова»). Работа с тестами. Решение ситуационных задач.	8
2	Раздел 2.	Составление схем дифференциальной диагно-	6

		стики ангин. Подготовка презентаций по теме «Антибактериальная терапия стрептококкового тонзиллофарингита».	
4	Раздел 4.	Изучение классификации степеней тугоухости. Решение задач по расшифровке аудиограмм.	8
3	Раздел 3. Опухоли и травмы	Работа с атласами онкологических заболеваний головы и шеи. Анализ клинических рекомендаций Минздрава РФ по ведению пациентов с травмами носа.	6
Итого за семестр			28

6. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: Текущий контроль проводится на каждом практическом занятии.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля успеваемости: Тестирование, Выполнение практических заданий, Собеседование по контрольным вопросам.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины (модуля) разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности - контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Выполнение практических заданий	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Удовлетворительно	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Неудовлетворительно	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по контрольным заданиям	Зачтено	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Не зачтено	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Не зачтено	Отсутствует логичность, грамотность и последовательность изложения учебного материала.
Тестирование	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Уровень освоения учебного материала позволяет обучающемуся давать верные ответы на 70 % и более тестовых заданий в тесте
	Удовлетворительно	В тесте более 50% ответов верных

	Неудовлетворительно	Уровень освоения учебного материала недостаточный - ответы на более чем 50% тестовых заданий неверные
--	---------------------	---

7. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

7.1. Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

7.1.1. Тестовые задания

1.Какое исследование является «золотым стандартом» диагностики хронического полипозного риносинусита?

- а) Рентгенография ОНП в носоподбородочной проекции
- б) Диафаноскопия
- в) Эндоскопическое исследование полости носа (ответ)
- г) Ультразвуковое сканирование пазух

2.Симптом «капель росы» на задней стенке глотки характерен для:

- а) Гипертрофического фарингита
- б) Атрофического фарингита
- в) Грибкового фарингита (ответ)
- г) Язвенно-некротической ангины

3.При перфорации барабанной перепонки в натянутой части противопоказано использование капель:

- а) С антибиотиком фторхинолонового ряда
- б) Содержащих ототоксические антибиотики (гентамицин, неомицин) (ответ)
- в) Содержащих дексаметазон
- г) Осмотических растворов

4.Какой метод визуализации предпочтителен для диагностики холестеатомы среднего уха?

- а) УЗИ височных костей
- б) КТ височных костей (ответ)
- в) МРТ головного мозга без контраста
- г) Рентгенография по Шюллеру

5.Для какого заболевания характерно наличие триады: снижение слуха, шум в ушах, приступообразное системное головокружение?

- а) Острый лабиринтит
- б) Болезнь Меньера (ответ)
- в) Невринома VIII нерва
- г) ДППГ

6.Паратонзиллярный абсцесс необходимо дифференцировать прежде всего с:

- а) Парафарингеальным абсцессом (ответ)
- б) Аденоидитом
- в) Хроническим тонзиллитом ТАФ I
- г) Лакунарной ангиной

7.Первая помощь при переднем носовом кровотечении начинается с:

- а) Передней тампонады
- б) Запрокидывания головы назад
- в) Прижатия крыла носа к перегородке на 10–15 минут в положении сидя с наклоном головы вперед (ответ)
- г) Введения адреналина внутривенно

8.Инструментальный метод выбора для удаления инородного тела из бронха у ребенка:

- а) Прямая ларингоскопия
- б) Верхняя трахеобронхоскопия (ригидная) (ответ)
- в) Бронхофиброскопия
- г) Постуральный дренаж

9.Препарат первой линии для лечения острого стрептококкового тонзиллофарингита согласно клинрекам РФ:

- а) Азитромицин
- б) Амоксициллин (ответ)
- в) Цефтриаксон
- г) Кларитромицин

10.При какой степени стеноза гортани показана экстренная коникотомия/трахеостомия вне стационара?

- а) I степень (компенсация)
- б) II степень (субкомпенсация)
- в) III степень (декомпенсация) (ответ)
- г) IV степень (асфиксия)

11.Что такое симптом «бычьего глаза» или «целующейся» слизистой при фарингоскопии?

- а) Признак дифтерии зева (ответ)
- б) Признак инфекционного мононуклеоза
- в) Признак герпетической ангины
- г) Нормальная лимфоидная ткань

12.Какой нерв чаще всего повреждается при выполнении парацентеза (миринготомии)?

- а) Лицевой нерв
- б) Барабанная струна (ответ)
- в) Ушно-височный нерв
- г) Малый каменистый нерв

13.Основной клинический признак перелома решетчатой пластинки и назоликвореи:

- а) Аносмия
- б) Двоение в глазах
- в) Истечение прозрачной жидкости, усиливающейся при наклоне головы вперед (ответ)
- г) Крепитация в области корня носа

14.Для верификации диагноза доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения (ДППГ) используется:

- а) Проба Ромберга

- б) Проба Дикса-Холлпайка (ответ)
- в) Компьютерная стабилметрия
- г) Электронистагмография

15. Какой объем инфузионной терапии категорически запрещен при остром среднем отите из-за риска ототоксичности?

- а) Физиологический раствор
- б) Раствор Рингера
- в) Растворы местных анестетиков (лидокаин) (ответ)
- г) Декстроза 5%

16. «Трехеальный» (лающий) кашель — патогномоничный признак:

- а) Эпиглоттита
- б) Ларингоспазма
- в) Стенозирующего ларинготрахеита (ложного крупа) (ответ)
- г) Фарингита

17. Какой препарат относится к группе топических интраназальных глюкокортикоидов?

- а) Ксилометазолин
- б) Ипратропия бромид
- в) Мометазона фураат (ответ)
- г) Оксиметазолин

18. Абсолютное показание к хирургическому лечению хронического тонзиллита:

- а) Частые ОРВИ
- б) Наличие в анамнезе паратонзиллярного абсцесса (ответ)
- в) Серопозитивность на вирус ЭБ
- г) Казеозные пробки в лакунах без интоксикации

19. При каком заболевании наблюдается феномен крепитации (симптом «пергаментного хруста») при пальпации наружного носа?

- а) Фурункул носа
- б) Перелом костей носа (ответ)
- в) Ринофима
- г) Искривление перегородки

20. Золотой стандарт диагностики сенсоневральной тугоухости:

- а) Речевая аудиометрия
- б) Импедансометрия
- в) Тональная пороговая аудиометрия (ответ)
- г) Оттоакустическая эмиссия

7.1.2. Примеры ситуационных задач

Задача 1. Пациентка, 24 года. Жалобы на сильную боль в горле справа, невозможность глотать даже слюну, иррадиация боли в ухо, температура 39,0°C, тризм (невозможность открыть рот полностью). Больна 4 дня после перенесенной ангины. *Задания:*

1. Поставьте диагноз. (Перитонзиллярный абсцесс).
2. Объясните патогенез развития осложнения.

3. Составьте план неотложной помощи. (Вскрытие абсцесса под местной анестезией, назначение системных антибиотиков широкого спектра, НПВС).

Задача 2. Ребенок, 4 года. Ночью внезапно проснулся, испуган, дыхание затруднено (шумный вдох), голос осиплый, кашель грубый («лающий»). Температура субфебрильная. При осмотре: участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение яремной ямки. *Задания:*

1. Ваш предварительный диагноз? (Острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз гортани II степени).
2. Какие немедикаментозные меры вы предпримете до приезда скорой помощи? (Успокоить ребенка, обеспечить доступ влажного прохладного воздуха, придать возвышенное положение).
3. Назначьте медикаментозную терапию догоспитального этапа. (Ингаляция пульмикорта через небулайзер, введение системного глюкокортикостероида - дексаметазон в/м).

Задача 3. Мужчина, 65 лет. Жалобы на постепенное снижение слуха на левое ухо в течение 2 лет, постоянный высокочастотный шум (тиннитус). Последнее время появилось легкое пошатывание при ходьбе. При отоскопии слева: барабанная перепонка серая, опознавательные знаки сглажены. *Задания:*

1. Предположите топический уровень поражения. (Ретрокохлеарный/слуховой нерв, предположительно невринома VIII пары).
2. Какой инструментальный метод подтвердит диагноз? (МРТ головного мозга с контрастированием в режиме FIESTA/CISS).
3. Тактика ведения пациента. (Направление к нейрохирургу/ЛОР-хирургу для решения вопроса об удалении опухоли или стереотаксической лучевой терапии).

Задача 4. Больной, 30 лет. Жалобы на заложенность левого уха, ощущение переливания жидкости, усиленное восприятие собственного голоса (аутофония) после перенесенного ОРВИ неделю назад. При отоскопии: барабанная перепонка синюшного цвета, утолщена, световой рефлекс отсутствует, подвижность резко снижена при пробе Вальсальвы. *Задания:*

1. Диагноз. (Экссудативный средний отит).
2. Почему это состояние требует активного лечения, а не простого наблюдения? (Риск формирования адгезивного отита и стойкой кондуктивной тугоухости).
3. План амбулаторного лечения. (Продувание слуховых труб по Политцеру, катетеризация с введением кортикостероидов, пневмомассаж).

Задача 5. Подросток, 16 лет. Жалуется на периодическую заложенность носа, больше утром, чихание, зуд в носу, водянистое отделяемое. Симптомы беспокоят каждую весну в течение 4 лет. В анализе крови — эозинофилия. *Задания:*

1. Ведущий механизм патогенеза данного состояния. (IgE-опосредованная аллергическая реакция I типа).
2. Назовите базисную терапию этого заболевания. (Интраназальные глюкокортикостероиды + антигистаминные препараты II поколения).
3. Проведите дифференциальную диагностику с вазомоторным ринитом.

Задача 6. Пациент, 45 лет. Жалобы на гнилостный запах изо рта, наличие белых округлых масс с неприятным запахом, которые самостоятельно откашливаются. В анамнезе частые ангины. *Задания:*

1. Как называются эти образования? (Казеозные детриты или тонзиллолиты).
2. О каком патологическом процессе идет речь? (Хронический тонзиллит, токсико-аллергическая форма I).
3. Определите показания к оперативному лечению в данном случае.

Задача 7. Женщина, 50 лет. Жалобы на внезапный приступ сильного вращательного головокружения, тошноту, рвоту. Все предметы вращаются вправо. Приступ возник сегодня утром. Накануне ныряла в бассейне. Спонтанный горизонтальный нистагм влево. *Задания:*

1. Уровень поражения. (Лабиринт внутреннего уха — острый серозный лабиринтит).
2. Чем отличается периферическое головокружение от центрального (стволового)? (При периферическом пациент всегда четко указывает направление вращения предметов, есть выраженная вегетатика).
3. Принципы купирования приступа. (Вестибулярные супрессанты — бетажистин, противорвотные средства, постельный режим).

Задача 8. Мужчина, 35 лет. Получил удар кулаком в область корня носа. Жалобы на деформацию наружного носа, отек век («очки»), профузное кровотечение из обеих половин носа, истечение светлой жидкости. *Задания:*

1. О каком грозном осложнении травмы свидетельствует истечение светлой жидкости? (Назоликворея — перелом передней черепной ямки).
2. Какую первую помощь нельзя оказывать при ликворее? (Запрокидывать голову назад и затампонировать нос плотно, так как это повысит внутричерепное давление).
3. Куда должен быть экстренно доставлен больной? (В многопрофильный стационар с нейрохирургическим отделением).

Задача 9. Пациент, 25 лет. Обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания справа, гнойное отделяемое желтого цвета с прожилками крови и резкий гнилостный запах из одной половины носа. Болеет около месяца. *Задания:*

1. Наиболее вероятный диагноз с учетом одностороннего процесса и запаха. (Инородное тело носа / Озена / Атрезия хоан — наиболее вероятно инородное тело у взрослого).
2. Как подтвердить диагноз? (Передняя риноскопия / эндоскопия).
3. Метод лечения. (Удаление инородного тела крючком Ланге, последующая анемизация и туалет).

Задача 10. Пациентка, 70 лет. Длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа. Жалобы на невыносимые боли в правом ухе, отдающие в зубы и шею, асимметрию лица (перекос рта), высокую температуру. При осмотре: выделения гноя грязно-серого цвета с хлопьями черного цвета (некроз), крайние болезненность при пальпации сосцевидного отростка. *Задания:*

1. Диагноз. (Злокачественный (некротизирующий) наружный отит).

2. Возбудитель, который чаще всего вызывает данную патологию. (Синегнойная палочка — *Pseudomonas aeruginosa*).
3. Почему эта ситуация жизнеугрожающая? (Высокий риск тромбоза яремной вены и менингита, требуется госпитализация в ОРИТ и мощная антисинегнойная терапия).

7.1.3. Темы рефератов

1. Антибиотикорезистентность основных возбудителей ЛОР-патологии в России: современные клинические рекомендации по выбору эмпирической терапии. Анализ актуальных данных о чувствительности *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis* к пенициллинам, макролидам и фторхинолонам. Обоснование ступенчатых схем лечения острого риносинусита и среднего отита.

2. Вестибулярные расстройства в практике врача-терапевта: дифференциальная диагностика периферического и центрального головокружения. Клинические алгоритмы разграничения доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения (ДППГ), болезни Меньера, вестибулярного нейронита и нарушений мозгового кровообращения. Протоколы проведения позиционных проб.

3. Риногенные внутричерепные осложнения: патогенез, клиника, современные подходы к хирургическому лечению. Пути распространения инфекции из околоносовых пазух в полость черепа (контактный, гематогенный, лимфогенный). Особенности клинической картины тромбоза кавернозного синуса и риногенного менингита на фоне полипозного риносинусита.

4. Хронический тонзиллит: от иммунопатогенеза до показаний к хирургическому лечению. Роль небных миндалин в формировании местного иммунитета. Классификация Б.С. Преображенского — В.Т. Пальчуна. Критерии перехода заболевания в токсико-аллергическую форму II степени и обоснование необходимости тонзиллэктомии согласно европейским консенсусам (European Position Paper on Tonsillitis).

5. Современные методы диагностики и мониторинга сенсоневральной тугоухости. Объективные методы исследования слуха у взрослых и новорожденных: тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) и отоакустической эмиссии. Принципы настройки цифровых слуховых аппаратов и отбора пациентов для кохлеарной имплантации.

7.2. Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

Раздел 1. Методы исследования и клиническая анатомия

1. Клиническая анатомия наружного носа, кровоснабжение и иннервация.
2. Анатомия полости носа: носовые ходы, их сообщения и содержимое.
3. Околоносовые пазухи (клиническая анатомия), развитие в онтогенезе.
4. Лимфоидное кольцо Вальдейера-Пирогова: строение и функции.
5. Анатомия глотки (отделы, стенки, лимфаденоидное кольцо).
6. Анатомия гортани: хрящи, суставы, мышцы (констрикторы и дилататоры).

7. Кровоснабжение и иннервация гортани (возвратный гортанный нерв).
8. Анатомия наружного уха.
9. Анатомия среднего уха (барабанная полость, слуховая труба).
10. Анатомия внутреннего уха (костный и перепончатый лабиринты).
11. Пути проведения звука. Теории слуха.
12. Основные этапы сбора жалоб и анамнеза при ЛОР-патологии.
13. Передняя риноскопия: техника выполнения, нормальная эндоскопическая картина.
14. Задняя риноскопия и эпифарингоскопия.
15. Мезофарингоскопия: осмотр ротоглотки.
16. Непрямая ларингоскопия: техника, оценка подвижности голосовых складок.
17. Прямая ларингоскопия и фиброларингоскопия: показания.
18. Отоскопия: техника, опознавательные знаки нормальной барабанной перепонки.
19. Исследование функции слуховой трубы (пробы Тойнби, Вальсальвы).
20. Камертональные пробы (Ринне, Вебера, Федериче): методика и интерпретация.
21. Акуметрия: исследование слуха шепотной и разговорной речью.
22. Тональная пороговая аудиометрия: основные понятия, типы кривых.
23. Импедансометрия (тимпанометрия): что оценивает данный метод.
24. Вестибулометрия: пальценосовая проба, поза Ромберга.
25. Рентгенологические методы исследования в оториноларингологии (проекции для ОНП, височных костей).
26. Острый ринит: этиология, стадии течения, клиника.
27. Хронический ринит: классификация (катаральный, гипертрофический, атрофический).
28. Вазомоторный ринит: нейровегетативная и аллергическая формы.
29. Озена (зловонный насморк): патогенез, клиника, лечение.
30. Фурункул носа: особенности клиники из-за венозного оттока, опасность осложнений.
31. Искривление перегородки носа: влияние на функцию дыхания.
32. Гематома и абсцесс перегородки носа.
33. Носовое кровотечение (эпистаксис): классификация по источнику (переднее/заднее).
34. Методы остановки носового кровотечения (передняя тампонада, коагуляция).
35. Травмы носа: классификация переломов, сроки репозиции.
36. Острый гайморит (верхнечелюстной синусит): пути проникновения инфекции.
37. Острый фронтит и этмоидит: особенности клиники и риск орбитальных осложнений.
38. Сфеноидит: диагностика, симптоматика.
39. Пансинусит: определение и тактика ведения.
40. Хронические синуситы: классификация (экссудативные, продуктивные).
41. Полипозный риносинусит: теории возникновения, консервативное лечение.
42. Одонтогенный гайморит: причины, отличия от риногенного.
43. Инородные тела полости носа (особенно у детей).
44. Ангина (острый тонзиллит): классификация банальных ангин.
45. Первичные ангины: катаральная, фолликулярная, лакунарная (клиника, фарингоскопия).
46. Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана.
47. Специфические ангины (при дифтерии, скарлатине, инфекционном мононуклеозе).
48. Осложнения ангин (паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс).

49. Паратонзиллярный абсцесс: стадии формирования, симптомы, хирургическое лечение.
50. Хронический тонзиллит: классификация Преображенского-Пальчуна (ТАФ I, ТАФ II).
51. Консервативное лечение хронического тонзиллита.
52. Тонзиллэктомия: абсолютные и относительные показания.
53. Гипертрофия небных миндалин и аденоидов: степени, влияние на организм ребенка.
54. Фарингиты (острый и хронический): катаральный, гипертрофический, атрофический.
55. Заглоточный (ретрофарингеальный) абсцесс у детей.
56. Инородные тела глотки и пищевода: первая помощь.
57. Химические ожоги пищевода: стадии, принципы бужирования.
58. Острый ларингит: этиология, клиника («лающий кашель»), лечение.
59. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп) у детей: степени стеноза.
60. Неотложная помощь при остром стенозе гортани.
61. Хронический ларингит: катаральный, гиперпластический, атрофический.
62. Расстройства голоса (дисфонии): функциональные и органические.
63. Парезы и параличи гортани: положение голосовой складки при повреждении возвратного нерва.
64. Папилломатоз гортани.
65. Доброкачественные опухоли гортани (фибромы, полипы).
66. Рак гортани: предраковые заболевания, ранние симптомы, локализация.
67. Стадии рака гортани, общие принципы лечения.
68. Дифтерия гортани (истинный круп): клиника, отличия от ложного крупа.
69. Инородные тела дыхательных путей: триада симптомов, тактика врача.
70. Коникотомия и трахеостомия: показания, техника выполнения.
71. Наружный диффузный отит («ухо пловца»).
72. Ограниченный наружный отит (фурункул слухового прохода).
73. Экзостозы наружного слухового прохода.
74. Серная пробка: виды консистенций, способы удаления.
75. Острый средний отит: стадии течения (инфильтрация, перфорация, разрешение).
76. Мастоидит: типичная симптоматика, субпериостальный абсцесс.
77. Экссудативный средний отит: механизм развития «клейкого уха».
78. Хронический гнойный средний отит: мезотимпанит и эпитимпанит.
79. Холестеатома: механизмы образования и деструкции кости.
80. Адгезивный средний отит: причины, тимпанотомия.
81. Лабиринтит (серозный и гнойный): симптомы поражения вестибулярного аппарата.
82. Болезнь Меньера: классическая триада симптомов.
83. Нейросенсорная тугоухость: причины (инфекционные, сосудистые, токсические).
84. Острая нейросенсорная тугоухость: неотложная терапия.
85. Ототоксичность лекарственных препаратов.
86. Кондуктивная тугоухость: основные причины.
87. Смешанная тугоухость.
88. Отосклероз: патогенез, классический симптом (паракузис Виллизия).
89. Тимпанопластика и стапедопластика: суть операций.
90. Кохлеарная имплантация: показания.

91. Влияние вибрации и пыли на ЛОР-органы (вибрационная болезнь, пневмокониозы).
92. Профессиональные фонастении.
93. Опухоли носа и ОНП (доброкачественные и злокачественные).
94. Неходжкинские лимфомы кольца Пирогова.
95. Парафарингеальные (глочные) абсцессы.
96. Метастатическое поражение шейных лимфатических узлов.
97. Объемные процессы области сонного треугольника.

Раздел 7. Фармакотерапия и неотложные состояния

98. Принципы антибактериальной терапии в ЛОР-практике (выбор препарата при БГСА).
99. Топические глюкокортикостероиды в лечении ринитов и синуситов.
100. Деконгестанты: механизм действия, риски медикаментозного ринита.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Критерии оценивания зачета:

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

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

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он 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.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

- Оценка «отлично» выставляется, если задание решено грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задание решено, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задание решено не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задание не решено или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания	Уровень освоения	Критерии оценивания
------------------	------------------	---------------------

		компетенции	
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

8. Перечень учебно-методической литературы

8.1. Учебные издания

Основная:

1. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: учебник. — М.: ГЭОТАР-М
2. Лучихин Л.А. Болезни уха, горла и носа: руководство для врачей. — М.: Эксмо, 2021.

Дополнительная литература:

3. Карпищенко С.А. Современные аспекты диагностики и лечения риносинуситов. — СПб, 2023. <https://book.ru/book/948584>
4. Накатис Я.А. Клиническая фармакология в оториноларингологии. — М.: Практическая медицина, 2020. www.book.ru

8.2. Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

10.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
7. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
8. Электронно-библиотечная система «BOOK.RU», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www. book. ru](http://www.book.ru)

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и раз-

вития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	

2	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	
---	---	--