

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
Ю.Е. Баланчук
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 8 от 24 февраля 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Оториноларингология
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	7
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	11
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	11
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	14
Приложение к РПУД.....	18

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – формирование врачебного мышления, обеспечивающего решение профессиональных задач и применение знаний по оториноларингологии во врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Оториноларингология» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-5 . Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп
	ОПК-5.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза Владеть: Знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза
	ОПК-5.3 Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Показатели результатов обследования пациента и нормальные значения. Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента Владеть: Методами анализа результатов

	<p>ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>обследования пациента</p> <p>Знать: Нозологию, которая позволяет решать основную задачу частной патологии и клинической медицины, на основании осмотра и дополнительного обследования пациента</p> <p>Уметь: Поставить окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p> <p>Владеть: Методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: Алгоритм лечения заболевания, формы медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, сопутствующей патологии</p> <p>Уметь: Разработать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p> <p>Владеть: Методами разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>
	<p>ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: Схему, план и тактику лечения, наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Уметь:</p>

		<p>Подобрать схему, план и тактику лечения и выбрать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Владеть: Методами подбора схемы, плана и тактики лечения и выбором наиболее целесообразных, с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>
	<p>ОПК-6.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Алгоритм оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Уметь: Оказать медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Владеть: Методами оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>
	<p>ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать: Эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p> <p>Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p> <p>Владеть: Методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, доклад, реферат, практические задания, тест.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 4 з.е., 144 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 72 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 45 ч., 4 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	Тема 1. Введение в оториноларингологию. История оториноларингологии.	13	4	4			5
2	Тема 2. Клинико-анатомические и физиологические особенности ЛОР-органов, трахеи, бронхов и пищевода. Методика обследования.	18	6	6			6
3	Тема 3. Заболевания носа и околоносовых пазух.	14	4	4			6
4	Тема 4. Заболевания глотки.	18	6	6			6
5	Тема 5. Заболевания гортани.	13	4	4			5
6	Тема 6. Заболевания уха.	14	4	4			6
7	Тема 7. Неотложные состояния в оториноларингологии.	14	4	4			6
8	Тема 8. Опухоли Лор-органов	13	4	4			5
	экзамен	27				27	
	итого:	144	36	36	-	27	45

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Введение в оториноларингологию. История оториноларингологии.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Анатомические, функциональные и методологические основы формирования оториноларингологии как единой специальности.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Основные достижения отечественной оториноларингологии.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Как организована и какими учреждениями представлена лечебная оториноларингологическая служба, какие научные ЛОР учреждения в стране. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>
2	Тема 2. Клинико-анатомические и физиологические особенности ЛОР-органов, трахеи, бронхов и пищевода. Методика обследования.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного и среднего уха. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>
3	Тема 3. Заболевания носа и околоносовых пазух.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Морфолого-физиологические особенности носа и околоносовых пазух. Заболевания носа и околоносовых пазух.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Параназальный синусит. Риногенные осложнения. Неспецифические заболевания ЛОР-органов:</p>

		<p>Аллергический ринит, острый и хронические риниты. Заболевания носа и околоносовых пазух.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Неспецифические заболевания ЛОР-органов: острые и хронические фарингиты. Фарингомикоз. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>
4	Тема 4. Заболевания глотки.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Морфолого-физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца. Классификация ангин. Заболевания глотки, пищевода. Морфолого-физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Ангины - этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. Ангины при инфекционных заболеваниях и заболеваниях кроветворной системы. Хронический тонзиллит - местные и общие признаки, диагностика и лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Значение диспансеризации больных хроническим тонзиллитом. Осложнения заболеваний глотки - паратонзиллярный абсцесс, парафарингит. Заглоточный абсцесс. Гипертрофия небных и глоточной миндалины симптоматика и лечение. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>
5	Тема 5. Заболевания гортани.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Заболевания гортани, трахеи и бронхов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Острый и хронический ларингит, острый стенозирующий ларинготрахеит, отек гортани, дифтерия, парезы и параличи гортани.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Острый стеноз гортани. Хронический стеноз гортани и трахеи - причины, диагностика, лечение. Трахеотомия. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>
6	Тема 6. Заболевания уха.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Острое гнойное воспаление среднего уха. Антрит. Мастоидит. Лечение. Острый средний отит. Заболевания уха. Заболевания наружного уха.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</p>

		<p>Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Радикальная операция уха. Тимпаноластика. Внутрочерепные осложнения и отогенный сепсис. Негнойные заболевания уха: катар среднего уха, сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Негнойные заболевания уха. Заболевания внутреннего уха: лабиринтит, болезнь Меньера, сенсоневральная тугоухость. Отогенные внутрочерепные осложнения, отогенный сепсис. Неотложная помощь при этих заболеваниях. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>
7	Тема 7. Неотложные состояния в оториноларингологии.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Неотложные состояния в оториноларингологии: Травмы носа, носовые кровотечения, инородные тела ЛОР-органов. Неотложная помощь при них.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Травмы, кровотечения из ЛОР-органов. Неотложные состояния в оториноларингологии: травмы, кровотечения из ЛОР-органов и неотложная помощь при них.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Инородные тела ЛОР-органов, трахеи, бронхов и пищевода. Неотложная помощь при них. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>
8	Тема 8. Опухоли ЛОР-органов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Злокачественные и доброкачественные опухоли верхних дыхательных путей и уха. Юношеская ангиофиброма носоглотки.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Рак гортани, клиника, диагностика, лечебная тактика. Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Гранулематоз Вагенера, туберкулез, сифилис ЛОР-органов. Склерома. Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции. Изучение материала, подготовка доклада/ реферата</p>

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	10
Проработка конспекта лекций	8
Подготовка к практическим (семинарским)	6

занятиям	
Проработка учебного материала	9
Написание докладов и рефератов	6
Решение отдельных задач	6

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Пальчун, В. Т. Оториноларингология : учебник / Пальчун В. Т. , Крюков А. И. , Магомедов М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-4276-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442760.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная литература

Карпищенко, С. А. Оториноларингология / под ред. С. А. Карпищенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4323-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443231.html> - (ЭБС «Консультант студента»).

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб.№204	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия: «Гигиена и окружающая среда», «Загрязнение окружающей среды», «Воздействие электромагнитных полей и шума» Химическая посуда: пробирки – 20 шт., штативы для пробирок – 2, металлические боксы – 2 шт., колбы стеклянные – 10 шт., колбы мерные – 5 шт, чашки Петри – 2 шт., мерные цилиндры – 5 шт., шт. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06)переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17E0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).

	психометрический ВИТ-1 (0+25) 1шт, предметные и покровные стекла Специализированное оборудование: микроскоп Levenhuk 320\ D 320 Biological Microscopes (7 шт.)	
Кабинет для самостоятельной работы (№302)	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304)	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	
Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409	Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, <u>технические средства обучения:</u> многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступам к базам данных и сети Интернет.	
<u>Актовый зал</u>	<u>Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac 2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE, радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол</u>	

	<u>ученический, шторы, занавес,</u> <u>огнетушитель</u>	
--	--	--

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов.

В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

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

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине	<u>Оториноларингология</u>
	(наименование)
Образовательная программа	<u>31.05.03 Стоматология</u>

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.	20
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.	25
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	51

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-5 . Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену
		ОПК-5.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза Владеть: Знаниями для обоснования	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену

			необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	
		ОПК-5.3 Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Показатели результатов обследования пациента и нормальные значения. Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента Владеть: Методами анализа результатов обследования пациента	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену
		ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	Знать: Нозологию, которая позволяет решать основную задачу частной патологии и клинической медицины, на основании осмотра и дополнительного обследования пациента Уметь: Поставить окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента Владеть: Методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену

2	<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>пациента</p> <p>Знать: Алгоритм лечения заболевания, формы медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, сопутствующей патологии</p> <p>Уметь: Разработать комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p> <p>Владеть: Методами разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену</p>
		<p>ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: Схему, план и тактику лечения, наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Уметь: Подобрать схему, план и тактику лечения и выбрать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену</p>

			<p>Владеть: Методами подбора схемы, плана и тактики лечения и выбором наиболее целесообразных, с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	
		<p>ОПК-6.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Алгоритм оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Уметь: Оказать медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Владеть: Методами оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену</p>
		<p>ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать: Эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса,</p>

			<p>Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p> <p>Владеть: Методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену</p>
--	--	--	---	---

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине *Оториноларингология*

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 4_семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- реферат;
- доклад;
- устный опрос;
- практические задания;
- тест.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	Тема 1. Введение в оториноларингологию. История оториноларингологии.	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
2	Тема 2. Клинико-анатомические и физиологические особенности ЛОР-органов, трахеи, бронхов и пищевода. Методика обследования.	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
3	Тема 3. Заболевания носа и околоносовых пазух.	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
4	Тема 4. Заболевания глотки.	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
5	Тема 5. Заболевания гортани.	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
6	Тема 6. Заболевания уха.	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
7	Тема 7. Неотложные состояния в оториноларингологии.	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания

			Реферат/ доклад Тест
8	Тема 8. Опухоли ЛОР-органов	ОПК-5.1 – ОПК-5.4 ОПК-6.1 – ОПК-6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест

Вопросы для устного опроса

1. Инородные тела носа, уха, гортани: основные клинические симптомы, диагностика и лечебная тактика
2. Травмы глотки и гортани, глоточное кровотечение, неотложная помощь.
3. Носовое кровотечение, причины возникновения, методы остановки.
4. Травмы носа, неотложная помощь при них.
5. Способы выявления агравации, симуляции, диссимуляции в оториноларингологии
6. Профессиональный отбор по вестибулярной функции.
7. Профессиональный отбор по слуховой функции.
8. Определение профотбора, виды медицинских противопоказаний при профотборе.
9. Склерома ЛОР-органов. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики.
10. Злокачественные опухоли гортани. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики.
11. Злокачественные опухоли глотки. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики.
12. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики.
13. Доброкачественные опухоли гортани, глотки, носа и уха. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики.
14. Классификация опухолей ЛОР-органов.
15. Классификация острого ларинготрахеита у детей, лечение острого ларинготрахеита в зависимости от тяжести заболевания
16. Стеноз гортани: виды стеноза гортани и сроки их развития, стадии стеноза гортани.
17. Хрящи и связки, мышцы, нервы гортани, особенности строения слизистой оболочки гортани, функции гортани, рефлексогенные зоны гортани
18. Острый и хронический фарингит: клинические симптомы современные методы лечения.
19. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита.
20. Хронический тонзиллит: местные признаки хронического тонзиллита, формулировка диагноза, виды декомпенсации хронического тонзиллита
21. Острый тонзиллит: этиология, клиника, современные методы лечения первичного тонзиллита, профилактика первичного тонзиллита.
22. Классификация тонзиллитов
23. Основные элементы лимфаденоидного глоточного кольца, строение небных миндалин, глоточной миндалины, язычной миндалины, трубной миндалины.
24. Клиническая анатомия и отделы глотки.
25. Риногенные осложнения, врачебная тактика.
26. Острый и хронический синусит – этиология, клинические симптомы и

принципы лечения.

27. Острый синусит – клинические симптомы, принципы лечения.
28. Острый ринит, клинические проявления.
29. Топографическая анатомия околоносовых пазух.
30. Особенности строения слизистой оболочки полости носа, рефлексогенные зоны полости носа
31. Клиническая анатомия наружного носа и полости носа.
32. Основные клинические симптомы болезни Менъера. Купирование приступа болезни Менъера.
33. Этиология аспекты нейросенсорной тугоухости, клинические симптомы нейросенсорной тугоухости, принципы лечения нейросенсорной тугоухости
34. Клинические проявления отосклероза, методы лечения отосклероза.
35. Основные этиологические факторы острого и хронического катара среднего уха, клинические симптомы катара среднего уха, методы лечения.
36. Отогенные осложнения хронического гнойного отита.
37. Консервативное и хирургическое лечение хронического отита, показания и этапы радикальной операции.
38. Хронический гнойный отит: причины развития воспаления, основные признаки и предрасполагающие факторы, патогенез, формы хронического гнойного среднего отита и их клинические симптомы
39. Профилактические мероприятия развития острого отита.
40. Острый мастоидит: этиология, патогенез, клиника, современные методы лечения, рентгенологические признаки мастоидита.
41. Острый гнойный средний отит: этиология, патогенез, клиника, современные методы лечения
42. Основные группы методов исследования функции равновесия.
43. Определение нистагма, виды нистагма и фазы нистагма, законности Эвальда и «железные законы» Воячека.
44. Основные проводящие пути вестибулярного аппарата, отделы ЦНС, с которыми связаны вестибулярные ядра, вестибулярные рефлексy.
45. Строение ампулярного и отолитового аппарата, основные адекватные раздражители ампулярного аппарата
46. Основные методы исследования слухового анализатора.
47. Физиологические аспекты слухового анализатора.
48. Клиническая анатомия внутреннего уха, строение улитки, ее отделы, жидкости улитки, спиральный орган.
49. Клиническая анатомия наружного, среднего уха.
50. Перечислите эндоскопические методы исследования ЛОР-органов, опишите эндоскопическую картину в норме.
51. Профилактическое направление в оториноларингологии.
52. Оториноларингология - хирургическая специальность. Приведите примеры.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Перечень тем рефератов, докладов

1. Острая респираторная вирусная инфекция. Современный подход к лечению и профилактике.
2. Аллергический насморк. Современные методы диагностики и лечения.
3. Острый гнойный гайморит. Современные методы диагностики и лечения.
4. Храп и ночное апноэ.
5. Современные эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух.
6. Хронический гипертрофический насморк.
7. Ангина и ее связь с заболеваниями внутренних органов.
8. Ангины при заболеваниях крови (агранулоцитарная, при лейкозах).
9. Хронический тонзиллит, социальная значимость проблемы.
10. Заглоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.
11. Боковой окологлоточный абсцесс. Методы диагностики и лечения.
12. Стеноз гортани. Неотложная помощь. Тактика врача общей практики.
13. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.
14. Трахеотомия, трахеостомия, коникотомия. Современные показания.
15. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.
16. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.
17. Стробиоскопический метод исследования гортани.
18. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Методы диагностики и лечения.
19. Флегмонозный ларингит. Методы диагностики и лечения.
20. Парезы и параличи гортани. Методы диагностики и лечения.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы.	– соответствие плана теме реферата;

<p>Максимальная оценка – 30 баллов</p>	<ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
<p>3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – круг, полнота использования источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
<p>4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Перечень практических заданий

БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Ситуационная задача №1

У больного имеется острая боль в области крыла носа. Кожа крыла носа умеренно гиперемирована, утолщена, пальпация крыла безболезненна. Преддверие носа на больной стороне резко сужено, ввести в него носовое зеркало и произвести переднюю риноскопию невозможно. Поставьте диагноз заболевания.

Ситуационная задача №2

При адренализации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. Как извлечь вату?

Ситуационная задача №3

Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

Ситуационная задача №4

У больного подозревается острый гнойный гайморит – острое начало заболевания, имеется припухлость щеки на больной стороне, повышена температура тела, в крови лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограмме понижена пневматизация гайморовой пазухи, а при передней риноскопии нет гнойных выделений в среднем носовом ходе.

Каким диагностическим приемом можно подтвердить наличие гнойного гайморита?

Ситуационная задача №5

Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния. Как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?

Ситуационная задача №6

При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

Ситуационная задача №7

Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

Ситуационная задача №8

С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

Ситуационная задача №9

У 8 - летнего ребенка после простуды появились гнойные выделения из носа, припухлость мягких тканей у корня носа. На R - грамме отмечается снижение воздухоносности клеток решетчатого лабиринта, другие пазухи воздухоносны.

Поставить диагноз.

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на приступы чихания с обильными слизистыми выделениями, появившиеся в течение последнего года после начала работы в цехе химчистки одежды.

Риноскопия: слизистая оболочка носа бледная, нижние носовые раковины набухшие, после сосудосуживающих капель носовое дыхание не улучшается. В крови и носовом секрете много эозинофилов. Диагноз? Лечебная тактика.

Ситуационная задача №11

При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу. Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

Ситуационная задача №12

Больной в течение 2-х недель безуспешно лечится по поводу гнойного гайморита, амоксилав (внутри), нафтизин (капли в нос), УВЧ на гайморову пазуху. Какова дальнейшая тактика лечения?

Ситуационная задача №13

У больного много выделений в левом среднем носовом ходе. Заподозрен острый гнойный гайморит. При диагностической пункции гайморовой пазухи гной не получен. Какие дополнительные методы обследования необходимы для получения диагноза?

Ситуационная задача №14

Больному по поводу фронтита произведена операция на лобной пазухе. Два года он чувствовал себя здоровым, а затем появились боли в надбровной области и припухлость верхнего века на стороне операции. Что произошло, какое лечение назначить больному?

Ситуационная задача №15

Больной 37 лет. После травмы головы появились частые и обильные носовые кровотечения. При риноскопии в момент кровотечения и при отсутствии последнего источника кровотечения не обнаружен. Что делать?

Ситуационная задача №16

У больного имеется правосторонний хронический гнойный фронтит. Консервативное лечение не привело к выздоровлению. От предложенной операции на лобной пазухе с наружным подходом больной отказался. Какое лечение ему можно предложить?

Ситуационная задача №17

У больного хронический катаральный насморк. Консервативные методы лечения неэффективны. Предложите хирургические методы лечения.

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

Ситуационная задача №1

Больного беспокоит сухость, жжение и першение в горле после приема острой пищи. При осмотре слизистая оболочка задней стенки глотки ярко красная, припухшая, язычок мягкого неба отечен. Диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №2

Больной жалуется на частые ангины (2–3 раза в год), болеет несколько лет. После последней ангины появились боли в суставах, длительный субфебрилитет. При осмотре, небные миндалины спаяны с дужками, гиперемированы, в лакунах жидкий гной.

Диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №3

Больной жалуется на сильные боли в горле, больше справа, затруднение при открывании рта, высокую до 40° температуру. Болеет три дня, после перенесенной катаральной ангины. При осмотре рот открывает с трудом на 1–2см. Гиперемия, инфильтрация околоминдаликовой области справа. Правая миндалина смещена кпереди и к срединной линии. Пальпируются болезненные лимфатические узлы справа, позади угла нижней челюсти. Диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №4

Ребенку 4 года, беспокоит заложенность носа, часто простужается. При осмотре рот полуоткрыт, сглажены носогубные складки. При пальцевом исследовании носоглотки на своде определяется мягкое, мелкодольчатое опухолевидное образование, почти полностью выполняющее носоглотку. Ваш диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №5

Больная жалуется на сильную боль в горле, высокую температуру до 39° С, общую слабость. При осмотре – небные миндалины ярко красного цвета, в устьях лакун беловато-желтый налет, легко снимающийся «ватником». Диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №6

Ребенку 7 мес. Он беспокоен, отказывается от приема пищи, температура 39°С. При осмотре на задней стенке глотки определяется выпячивание, расположенное по срединной линии. Слизистая оболочка резко гиперемирована. Дыхание затруднено. Диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №7

Больной жалуется на охриплость, затруднение дыхания, появляющееся во время физической нагрузки. В анамнезе травма боковой поверхности шеи справа.

Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, при фонации смыкаются неплотно; при дыхании значительное ограничение подвижности правой половины гортани. О какой патологии здесь можно думать?

Ситуационная задача №8

У больного наступило удушье на операционном столе сразу после экстубации. Была произведена струмэктомия. Объективно: имеются явления ларингеального стеноза 3–4 степени; истинные голосовые складки сомкнуты по срединной линии, между ними щель, при дыхательных движениях не расходятся. Какая патология в данном случае имеет место? Что делать?

Ситуационная задача №9

Больной жалуется на охриплость, постоянную отдышку, усиливающуюся при физической нагрузке. При обследовании обнаружено расширение дуги аорты. Какова будет ларингоскопическая картина?

Ситуационная задача №10

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, появившееся после приема накануне холодного молока. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре слизистая оболочка гортани гиперемирована, голосовые складки утолщены, красного цвета, при фонации между ними остается овальная щель. Дыхание свободное. Остальные ЛОР органы без изменений. Диагноз? Лечение.

Ситуационная задача №11

У 3-х летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание затруднено, шумное, преимущественно затруднен вдох. При осмотре во время дыхания имеется втяжение межреберных промежутков, над и подключичных ямок, губы синюшные, голос звучный. Диагноз? Стадия стеноза?

Ситуационная задача №12

Больной доставлен скорой помощью, жалуется на затруднение дыхания, жжение и боль в горле, поперхивание при приеме воды, охриплость. Час назад во время еды арбуза был укушен осой. В анамнезе пищевая и медикаментозная аллергия. При осмотре язык резко отечен, с трудом помещается во рту, стекловидный отек надгортанника и ложных голосовых складок, голосовая щель сужена. Температура 37,3° С, стеноз гортани 1 степени. Диагноз? Методы лечения?

Ситуационная задача №13

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на охриплость. Болей нет. Работает преподавателем. Указанные жалобы предъясвляет около года. Ларингоскопически: истинные голосовые складки белые, на границе их передней и средней трети имеются сероватого цвета симметричные бугорки, величиной с просыное зерно, они соприкасаются друг с другом при фонации. При этом между складками остается узкая щель.

Подвижность гортани не нарушена, это подтверждает стробоскопия. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Диагноз? Тактика лечения?

Ситуационная задача №14

Больной, 17 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхание и глотание, слюноотечение, припухлость на шее, кашель с прожилками крови в мокроте. Из анамнеза известно, что 4 часа назад, спускаясь по лестнице, споткнулся и ударился о перила передней поверхностью шеи. Объективно: на передней поверхности шеи, справа от срединной линии – гематома, болезненность в области щитовидного хряща.

Ларингоскопически: имеется кровоизлияние в ложную, истинную и черпалонадгортанную складки справа, некоторое ограничение подвижности этой половины гортани. Левая половина гортани не изменена, подвижна. Голосовая щель сужена. Диагноз? Лечебная тактика?

Ситуационная задача №15

Больной, 35 лет, жалуется на боли при глотании в горле, хрипоту, кашель, затруднение дыхания, недомогание, повышенную температуру. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад в автомобильной катастрофе получил множественные ушибы тела, в том числе передних отделов шеи. Лечился в хирургическом отделении, где по поводу затруднения дыхания произведена трахеотомия. Отмечалась высокая температура,

сильные боли в области шеи. После проведенного лечения деканюлирован и выписан на амбулаторное лечение, но продолжал предъявлять перечисленные выше жалобы. Объективно: При наружном осмотре имеется сглаженность контуров, некоторая припухлость и болезненность гортани при пальпации, увеличение шейных лимфатических узлов. Со стороны носа, глотки и ушей патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и патологии не выявлено. Ларингоскопически: гиперемия и небольшая отечность слизистой оболочки всей гортани, инфильтрация надгортанника и черпаловидных хрящей.

Ограничение подвижности обеих половин гортани. Предполагаемый диагноз? План лечения?

БОЛЕЗНИ УХА

Ситуационная задача №1

Больной жалуется на снижение слуха на оба уха, чувство «ваты» в нем, возникшие после перенесенного насморка, аутофонию (слышит собственный голос). Объективно: обе барабанные перепонки серого цвета, втянуты, укорочен световой рефлекс; шепотная речь 2 м на оба уха, опыт Ринне отрицательный с обеих сторон. Диагноз? Какова тактика?

Ситуационная задача №2

Больная жалуется на чувство заложенности в левом ухе, явление аутофонии слышит собственный голос в этом ухе, у больной - насморк. Указанные явления появились после сморкания. Объективно: левая барабанная перепонка серая, втянутая, правая – нормальная, шепотная речь: правое ухо – 6 м, левое – 2 м. Какой будет результат опыта Вебера?

Ситуационная задача №3

Больная жалуется на снижение слуха на правое ухо, появившееся после мытья головы два дня назад. Объективно: при отоскопии в правом наружном слуховом проходе коричневого цвета масса, барабанная перепонка не обозрима. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая. Шепотная речь: правое ухо – 0,5 м, левое ухо – 6 м. О какой патологии можно думать? Каков будет результат опыта Ринне на правое и левое ухо?

Ситуационная задача №4

У больного 3 дня назад появились боли в правом ухе, снижение слуха на это ухо, повысилась температура до 38° С, беспокоит головная боль. При осмотре заушная область справа не изменена, пальпация ее безболезненна. Наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка – красная. Слух снижен (разговорная речь до 3 м).

Диагноз? План лечения?

Ситуационная задача №5

Больной обратился с жалобами на периодическое гноетечение из уха, снижение слуха. Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования нужно провести?

Ситуационная задача №6

У больного после простуды возобновилось гноетечение из правого уха, появилась головная боль и боль в ухе, повысилась температура до 38,5° С, отмечалась рвота, судороги верхних и нижних конечностей. Предположительный диагноз? Последовательность ваших действий?

Ситуационная задача №7

Больная страдает хроническим воспалением среднего уха несколько лет, в связи с чем направлена на стационарное лечение в ЛОР отделение. При осмотре в наружном слуховом проходе большое количество гноя с запахом. В расслабленной части барабанной перепонки перфорация, при промывании через которую вымывается много белесоватых, блестящих масс с резким запахом. Диагноз? План лечения?

Ситуационная задача №8

Больной жалуется на болезненную припухлость на ушной раковине, появившуюся после травмы во время тренировки борьбой. При осмотре на передней поверхности ушной раковины, в ее верхних отделах имеется округлой формы флюктуирующая припухлость синюшного цвета, слегка болезненная при дотрагивании. Диагноз? Лечение.

Ситуационная задача №9

Со слов родителей ребенок засунул в ухо бусинку. При осмотре в начальном отделе наружного слухового прохода определяется инородное тело зеленого цвета с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не обозрима. Диагноз? Лечебная тактика?

Ситуационная задача №10

В течение 2 недель больного беспокоит боль и понижение слуха на правое ухо. Лечился амбулаторно. Два дня назад позади ушной раковины появилась болезненная припухлость, вновь появилась температура. При осмотре правая ушная раковина оттопырена кпереди и книзу, позади нее на сосцевидном отростке болезненная припухлость мягких тканей. Наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Барабанная перепонка розовая, опознавательные пункты ступены. Шепотная речь 1 м. Диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №11

Больного беспокоит гноетечение из уха, головная боль, рвота, высокая температура, сознание спутанное, судороги. Ухо болит несколько лет. При осмотре в наружном слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка разрушена.

Неврологически: ригидность затылочных мышц, двусторонний положительный симптом Кернига. Диагноз? Принципы лечения?

Ситуационная задача №12

Гноетечение из левого уха больного беспокоит много лет. Несколько дней назад появились боль в ухе и озноб с последующим подъемом температуры до 40° С, увеличилось количество отделяемого из уха. При осмотре больной бледен, температура 37,4° С, пульс – 90 ударов в 1 мин. В наружном слуховом проходе гной с запахом. Барабанная перепонка почти полностью разрушена, на медиальной стенке барабанной перепонки грануляции. По заднему краю сосцевидного отростка болезненная инфильтрация мягких тканей. Диагноз? Лечение?

Ситуационная задача №13

Больная обратилась с жалобами на резкое снижение слуха на оба уха, сильный шум в ушах, беспокоящие ее в течение нескольких месяцев. Отмечает первые проявления заболевания вскоре после лечения обострения хронической пневмонии, по поводу которой находилась в стационаре, длительное время получала разнообразные антибиотики, в том числе гентамицин. При осмотре барабанные перепонки не изменены. Шепотная речь на оба уха 1 м. Диагноз? Лечение?

Средство оценивания: практическое задание

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических материалов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание частично имеет правильное решение, аргументация не полная, не прослеживается знание теоретических материалов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание решено неверно, отсутствуют необходимые знания теоретического материала.

Тестовые задания

1. Глотка расположена:
 - 1) между основанием черепа и II шейным позвонком;
 - 2) между основанием черепа и IV шейным позвонком;
 - 3) между основанием черепа и входом в пищевод;
 - 4) между II и IV шейным позвонком;
 - 5) между I и II шейным позвонком.

2. Перечислите отделы глотки:
 - 1) верхний;
 - 2) боковой;
 - 3) средний;
 - 4) нижний;
 - 5) задний.

3. Укажите миндалины, расположенные в носоглотке:
 - 1) язычная;
 - 2) небные;
 - 3) глоточная;
 - 4) трубные.

4. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:
 - 1) небные миндалины;
 - 2) глоточная;
 - 3) язычная;
 - 4) трубные;
 - 5) гортанные;
 - 6) пейеровы бляшки.

5. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:
 - 1) сосудисто-нервный пучок;
 - 2) шейные позвонки;
 - 3) полость носа;
 - 4) хрящи гортани;
 - 5) околоушная слюнная железа.

6. Выберите из указанных нозологических форм банальные ангины:

- 1) катаральная;
- 2) моноцитарная;
- 3) лакунарная;
- 4) дифтеритическая;
- 5) коревая.

7. Перечислите ангины при заболеваниях крови:

- 1) агранулоцитарная;
- 2) ангина при лейкозах;
- 3) ангина при ВИЧ-инфекции;
- 4) сифилитическая ангина;
- 5) моноцитарная ангина.

8. Укажите возможные осложнения ангин:

- 1) паратонзиллит;
- 2) отит;
- 3) этмоидит;
- 4) парафарингит;
- 5) бронхит;
- 6) сепсис.

9. Перечислите типичные признаки катаральной ангины:

- 1) боль в горле при глотании;
- 2) гиперемия небных миндалин и дужек;
- 3) гнойные выделения на задней стенке глотки;
- 4) выраженная гипертермия;
- 5) болезненность регионарных лимфоузлов.

10. Перечислите симптомы, характерные для фолликулярной ангины:

- 1) гиперемия небных миндалин;
- 2) на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки;
- 3) грязно-серые налеты на небных миндалинах;
- 4) болезненность регионарных лимфатических узлов;
- 5) выраженная интоксикация.

11. Перечислите симптомы, характерные для дифтерии глотки:

- 1) грязно-серые налеты на небных миндалинах, дужках;
- 2) налеты с миндалин удаляются легко;
- 3) удаленная пленка не тонет в сосуде с жидкостью;
- 4) налеты распространяются на заднюю стенку глотки, в гортань;
- 5) при удалении налетов образуется эрозивная поверхность.

12. Какие из указанных симптомов характерны для фарингита?

- 1) резкая боль в горле;
- 2) першение и дискомфорт в горле;
- 3) затруднение проглатывания слюны;
- 4) субфебрильная температура;
- 5) аутофония.

13. Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:

- 1) слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована;
- 2) на поверхности миндалин видны остроконечные белые шипы;

- 3) слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;
- 4) стекловидный отек uvulae.

14. Перечислите объективные признаки хронического тонзиллита:

- 1) передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами;
- 2) лакуны зияют;
- 3) в лакунах гнойное содержимое;
- 4) на миндалинах некротические налеты;
- 5) регионарные лимфоузлы увеличены.

15. Выберите метод радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом:

- 1) двусторонняя тонзиллотомия;
- 2) двусторонняя тонзиллэктомия;
- 3) аденотомия;
- 4) вскрытие кисты миндалины;
- 5) удаление папилломы миндалины.

16. Выберите симптомы, характерные для паратонзиллярного абсцесса:

- 1) отек боковой поверхности шеи;
- 2) спазм жевательной мускулатуры;
- 3) асимметрия зева;
- 4) резкая односторонняя боль в горле;
- 5) гипоксия.

17. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:

- 1) небные дужки спаяны с миндалинами;
- 2) в миндалинах жидкий гной;
- 3) субфебрильная температура тела;
- 4) головная боль;
- 5) боли в области сердца.

18. Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:

- 1) задняя;
- 2) передневерхняя;
- 3) боковая;
- 4) нижняя;
- 5) интратонзиллярная.

19. Выберите метод остановки паренхиматозного кровотечения после двусторонней тонзиллэктомии:

- 1) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
- 2) введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу;
- 3) инфильтрация тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином;
- 4) наложение зажима Микулича;
- 5) гемостатическая терапия.

20. Чем характеризуется III степень гипертрофии небных миндалин?

- 1) миндалины увеличены на 1/3;
- 2) миндалины увеличены на 2/3;
- 3) миндалины соприкасаются друг с другом;
- 4) миндалины расположены за небными дужками;

5) миндалины у края небных дужек.

21. Выберите симптомы, характерные для гипертрофии глоточной миндалины:

- 1) постоянное затруднение носового дыхания;
- 2) ночью ребенок спит с открытым ртом;
- 3) частые носовые кровотечения;
- 4) головная боль;
- 5) диспепсия.

22. Выберите метод хирургического лечения при аденоидах III степени:

- 1) аденотомия;
- 2) тонзиллотомия;
- 3) тонзиллэктомия;
- 4) удаление кисты миндалины.

23. Перечислите наиболее частые симптомы парафарингита:

- 1) снижение слуха на стороне поражения;
- 2) тяжелое общее состояние, высокая температура;
- 3) вынужденное положение головы;
- 4) ригидность затылочных мышц;
- 5) односторонняя инфильтрация тканей шеи.

24. Выберите метод лечения больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:

- 1) антибиотикотерапия;
- 2) вскрытие абсцесса;
- 3) абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на противоположной стороне;
- 4) только местная терапия.

25. В каком возрасте чаще развивается ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс?

- 1) в детском;
- 2) во взрослом;
- 3) неонатальном;
- 4) пожилым.

26. Какой нерв управляет двигательными волокнами мышц гортани?

- 1) блуждающий нерв;
- 2) лицевой нерв;
- 3) тройничный нерв;
- 4) преддверно-улитковый нерв;
- 5) подъязычный.

27. Перстневидный и щитовидный хрящ соединяются с помощью связки:

- 1) эллиптической;
- 2) конической;
- 3) трапециевидной;
- 4) надгортанной.

28. Укажите, на сколько этажей делится гортань:

- 1) два;
- 2) три;

- 3) четыре;
- 4) пять;
- 5) один.

29. Перечислите функции гортани:

- 1) дыхательная;
- 2) обонятельная;
- 3) голосообразующая;
- 4) защитная;
- 5) резонаторная.

30. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:

- 1) надгортанник;
- 2) голосовые складки;
- 3) валекулы;
- 4) язычная миндалина.

Средство оценивания: тест

	Тестовые задания
Отлично	90-100 % правильно выполненных заданий
Хорошо	70-90 % правильно выполненных заданий
Удовлетворительно	50-70 % правильно выполненных заданий
Неудовлетворительно	менее 50% правильно выполненных заданий

Промежуточная аттестация по дисциплине **Оториноларингология**

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме *экзамена* в 4 семестре.

При проведении *экзамена* по дисциплине *Оториноларингология* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине **Оториноларингология**:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах философии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет методами осмотра пациента различных возрастных групп Обладает знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза Владеет методами анализа результатов обследования пациента Владеет методами обоснования окончательного диагноза по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента Владеет методами разработки комплексного плана медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии Владеет методами подбора схемы, плана и тактики лечения и выбором наиболее целесообразных, с учетом возможных осложнений и побочных эффектов Владеет методами оказания медицинской помощи с использованием современных	Отлично

	<p>методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Владеет методами оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p>	
Продвинутый	<p>Проводит осмотр пациентов и установить предварительный диагноз</p> <p>Обосновывает необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Интерпретирует результаты показателей пациента</p> <p>Ставит окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p> <p>Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p> <p>Подбирает схему, план и тактику лечения и выбрать наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	Хорошо
Базовый	<p>Знает методику осмотра пациентов различных возрастных групп</p> <p>Демонстрирует знание дополнительных методов обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза</p> <p>Имеет представление о показателях результатов обследования пациента и нормальные значения.</p> <p>Знает нозологию, которая позволяет решать основную задачу частной патологии и клинической медицины, на основании осмотра и дополнительного обследования пациента</p> <p>Демонстрирует знание алгоритма лечения заболевания, формы медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, сопутствующей патологии</p> <p>Знает схему, план и тактику лечения,</p>	Удовлетворительно

	<p>наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Демонстрирует знание алгоритма оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p> <p>Имеет представление об эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Перечень вопросов к экзамену

1. Клиническая анатомия полости носа. Методы исследования.
2. Клиническая анатомия лобной пазухи. Методы исследования.
3. Клиническая анатомия носоглотки. Методы исследования.
4. Анатомия наружного носа, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток..
5. Клиническая анатомия решетчатой пазухи. Методы исследования.
6. Клиническая анатомия лицевого нерва.
7. Кровоснабжение полости носа и придаточных пазух, иннервация.
8. Носовые кровотечения. Причины, методы остановки кровотечений, профилактика.
9. Искривление носовой перегородки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Гематома и абсцесс перегородки носа. Этиология, симптомы, лечение.
11. Травмы носа. Клиника, оказание первой помощи. Осложнения.
12. Травмы носа и околоносовых пазух. Этиология, клиника, осложнения, диагностика, лечение.
13. Аллергическая риносинусопатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Хронический гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
15. Острый ринит и ринофарингит. Этиология, клиника, лечение. Особенности течения и лечения у грудных детей.
16. Хронический ринит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Злокачественные опухоли носа и придаточных пазух носа.
18. Острый фронтит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
19. Остеома околоносовых пазух. Клиника, диагностика, лечение.
20. Юношеская ангиофиброма носоглотки. Клиника, диагностика, лечение.
21. Доброкачественные опухоли носа и придаточных пазух носа. Диагностика и лечение.

22. Острый фронтит. Этиология, клиника, лечение.
23. Хроническое воспаление гайморовой пазухи. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
24. Фурункул носа. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
25. Атрофический ринит. Озена, этиология, клиника, диагностика, лечение.
26. Клиническая анатомия глотки, методы исследования.
27. Лимфаденоидное кольцо Пирогова-Вальдейера. Методы исследования.
28. Аденоиды. Аденоидит. Симптомы, этиология, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.
29. Ангины. Классификация. Этиология, клиника, лечение, осложнения, профилактика.
30. Лакунарная ангина и дифтерия зева. Дифференциальная диагностика.
31. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
32. Паратонзиллит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика
33. Хронический тонзиллит. Классификации, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.
34. Консервативное и хирургическое лечение при хроническом тонзиллите. Показания, методы.
35. Злокачественные опухоли глотки. Формы заболеваний, клиника, диагностика, лечение.
36. Инородные тела глотки.
37. Грибковые поражения глотки. Клиника, диагностика, лечение.
38. Клиническая анатомия гортани (хрящи, связки, мышцы). Клиника, диагностика, лечение. Методы исследования.
39. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, пищевода.
40. Иннервация гортани, кровоснабжение, лимфоотток.
41. Острый ларингит. Этиология, симптомы, диагностика, лечение, профилактика.
42. Хронические ларингиты. Этиология, формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.
43. Папилломы гортани. Течение их у взрослых и у детей. Методы лечения.
44. Острые стенозы гортани. Этиология, диагностика, стадии стеноза. Консервативное лечение. Показания к трахеотомии.
45. Стенозы гортани. Этиология, диагностика. Стадии стеноза, лечение. Показания к трахеотомии.
46. Показания к интубации и трахеотомии. Техника операций.
47. Трахеотомия. Виды трахеотомий. Показания. Техника. Уход за трахеотомированным больным.
48. Травмы гортани. Диагностика, лечение.
49. Инородные тела пищевода.
50. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов. Клиника, диагностика, лечение.
51. Рак гортани. Клиника, диагностика, лечение.
52. Туберкулез гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
53. Клиническая анатомия наружного слухового прохода.
54. Клиническая анатомия барабанной полости
55. Клиническая анатомия барабанной перепонки.
56. Клиническая анатомия слуховой трубы. Методы исследования.
57. Клиническая анатомия и физиология слухового анализатора. Методы исследования слуха.
58. Звукопроводящий аппарат уха, методы исследования слуха.
59. Анатомия вестибулярного анализатора.
60. Методы исследования наружного и среднего уха.

61. Острое воспаление среднего уха у детей. Особенности течения.
62. Хронический гнойный средний отит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
63. Хронический эпитимпанит, клиника, диагностика. Общеполостная операция на ухе. Показания к ней.
65. Острый и хронический этмоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
66. Внутриорбитальные осложнения.
67. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Этиология, клиника, формы, диагностика, лечение, профилактика.
68. Отиты при инфекционных заболеваниях.
69. Лабиринтиты. Этиология, клиника, лечение, прогноз.
70. Отогенный абсцесс мозга. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
71. Характеристика нистагма. Его формы, клиническое значение, дифференциальная диагностика, фистульный симптом.
72. Риногенные внутричерепные осложнения. Этиология, формы, лечение, профилактика.
73. Отогенный сепсис, синустромбоз. Этиология, диагностика, лечение, профилактика.
74. Болезнь Меньера. Диагностика, лечение.
75. Острая и хроническая нейросенсорная тугоухость. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
76. Хронический слизистый катар среднего уха (адгезивный отит). Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
77. Сенсоневральная тугоухость. Этиология, диагностика, лечение, профилактика
78. Лабиринтиты. Этиология, клиника, формы, методы лечения, профилактика.
79. Экссудативный отит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
80. Мастоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
81. Теории слуха
82. Хронический гнойный эпитимпанит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
83. Слухоулучшающие операции на ухе. Виды, показания к ним.
84. Отогенный менингит. Патогенез, клиника, лечение.
85. Инородные тела наружного слухового прохода. Правила их удаления.
86. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей. Клиника, диагностика, лечение.

Перечень практических заданий

Задача 1

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, который появились после того, как выпил накануне холодного пива. Температура 37,5 С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка для дыхания.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы выставите данному пациенту?
2. Какое лечение необходимо ему назначить?

Задача 2

У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом.

Голос звучный.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы выставите данному пациенту?
2. Какое лечение необходимо ему назначить?

Задача 3

Больной жалуется на боль в области правого уха, снижение слуха не отмечает. Кожа ушной раковины не изменена. На нижней стенке слухового прохода определяется гиперемия, инфильтрация кожи. Отделяемого в слуховом проходе нет. Барабанная перепонка не изменена.

Надавливание на козелок болезненно. Шепот слышит на расстоянии 5 м с обеих сторон.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы выставите данному пациенту?
2. Какова тактика ведения?

Задача 4

Больная жалуется на зуд, ощущение жжения в области левой ушной раковины, которые беспокоят в течение полугода, периодически усиливаясь (особенно после водных процедур). Применявшиеся медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения эффекта не дали. Объективно: определяется гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы выставите данной пациентке?
2. Какое лечение необходимо ей назначить?

Задача 5

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, повышение температуры до 37,3 С. Дыхание затруднено, обоняние нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы выставите данной пациентке?
2. Какое лечение необходимо ей назначить?

Задача 6

Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7 С. Все эти симптомы появились 4 дня тому назад после перенесенного гриппа. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется гной. " Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости.

Вопросы:

1. Какой диагноз Вы выставите данному пациенту?
2. Какое лечение необходимо ему назначить?

1. Для исследования гортани применяют методы:
 - 1) непрямая ларингоскопия;
 - 2) фарингоскопия;
 - 3) прямая ларингоскопия;
 - 4) томография гортани;
 - 5) стробоскопия.

2. В классификации стенозов гортани выделяют:
 - 1) 5 стадий;
 - 2) 2 стадии;
 - 3) 3 стадии;
 - 4) 4 стадии.

3. Выберите симптомы, характерные для IV стадии стеноза гортани:
 - 1) дыхание редкое, поверхностное;
 - 2) дыхание частое, глубокое;
 - 3) бледные покровы кожи;
 - 4) больной без сознания;
 - 5) снижение артериального давления.

4. Основные причины, вызывающие стойкие хронические стенозы гортани:
 - 1) доброкачественные и злокачественные опухоли;
 - 2) сифилис;
 - 3) аллергический отек;
 - 4) параличи мышц гортани;
 - 5) склерома.

5. Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:
 - 1) затруднение дыхания в покое;
 - 2) затруднение дыхания при физической нагрузке;
 - 3) ринорея;
 - 4) дисфагия;
 - 5) стридорозное дыхание.

6. Укажите причины острого стеноза гортани:
 - 1) опухоли;
 - 2) травмы гортани;
 - 3) острый ларингит;
 - 4) аллергический отек;
 - 5) инородное тело.

7. Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:
 - 1) детский;
 - 2) взрослый;
 - 3) пожилой;
 - 4) подростковый;
 - 5) юношеский.

8. Отек какого отдела гортани возникает при ложном крупе:
 - 1) вестибулярного;
 - 2) голосового;
 - 3) подголосового;

4) в области валекул.

9. При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется:

- 1) трахеостомия;
- 2) медикаментозное дестенозирование;
- 3) коникотомия;
- 4) резекция гортани.

10. Какую связку рассекают при коникотомии?

- 1) шило-подъязычную;
- 2) перстне-щитовидную;
- 3) язычно-надгортанную;
- 4) черпало-надгортанную;
- 5) перстне-трахеальную.

11. Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:

- 1) трахеостомия;
- 2) коникотомия;
- 3) медикаментозное дестенозирование;
- 4) резекция гортани;
- 5) коникотомия с последующей трахеостомией.

12. При катаральном ларингите выявляется:

- 1) дисфония;
- 2) дыхательная недостаточность;
- 3) нарушение глотания;
- 4) кашель.

13. Выберите причины отека гортани:

- 1) атрофический ларингит;
- 2) аллергический ларингит;
- 3) инородное тело;
- 4) травмы.

14. Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:

- 1) консервативное;
- 2) хирургическое;
- 3) лучевая терапия;
- 4) химиотерапия.

15. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

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

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

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

5) язычная.

17. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

- 1) бугристая поверхность;
- 2) широкое основание;
- 3) гладкая поверхность опухоли;
- 4) основание - тонкая ножка;
- 5) изъязвления.

18. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:

- 1) голосовые складки;
- 2) вестибулярные складки;
- 3) подголосовое пространство;
- 4) область основания надгортанника;
- 5) область морганьевых желудочков.

19. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?

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

20. Выберите методы лечения рака гортани:

- 1) медикаментозное;
- 2) хирургическое;
- 3) химиотерапевтическое;
- 4) лучевое;
- 5) комплексное.

21. Перечислите, какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:

- 1) лобные;
- 2) верхнечелюстные;
- 3) клиновидные;
- 4) этмоидальные;
- 5) носослезный канал.

22. Укажите, в какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:

- 1) верхний;
- 2) средний;
- 3) нижний;
- 4) общий.

23. Перечислите пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи:

- 1) риногенный;
- 2) одонтогенный;
- 3) гематогенный;
- 4) лимфогенный;
- 5) менингогенный.

24. Перечислите функции полости носа:

- 1) дыхательная;
- 2) защитная;
- 3) обонятельная;
- 4) вкусовая;
- 5) резонаторная.

25. Укажите, какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход:

- 1) клиновидные;
- 2) лобные;
- 3) верхнечелюстные;
- 4) этмоидальные.

26. Укажите методы исследования полости носа:

- 1) пальпация;
- 2) передняя риноскопия;
- 3) отоскопия;
- 4) задняя риноскопия;
- 5) ларингоскопия.

27. Перечислите симптомы, характерные для острого гайморита:

- 1) затруднение носового дыхания;
- 2) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 3) боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи;
- 4) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе;
- 5) снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме.

28. Перечислите характерные симптомы хронического гнойного гайморита:

- 1) головная боль в области затылка;
- 2) затруднение носового дыхания;
- 3) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 4) полоска гноя в среднем носовом ходе;
- 5) нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме;
- 6) гной в нижнем носовом ходе.

29. Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:

- 1) нижнюю;
- 2) верхнюю;
- 3) медиальную;
- 4) переднюю.

30. Укажите возможные осложнения при сфеноидите:

- 1) арахноидит;
- 2) неврит зрительных нервов;
- 3) менингит;
- 4) абсцесс мозжечка;
- 5) абсцесс мозга;
- 6) тромбоз кавернозного синуса

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

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

– введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

– основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

– заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.