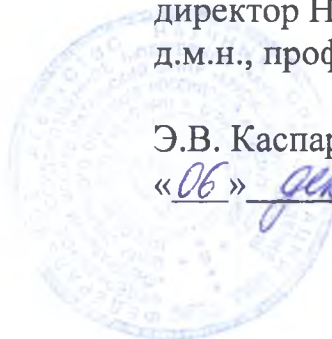


Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр  
Сибирского отделения Российской академии наук»  
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**УТВЕРЖДАЮ**

Зам. директора по научно-  
организационной работе ФИЦ  
КНЦ СО РАН,  
директор НИИ МПС,  
д.м.н., профессор

Э.В. Каспаров   
«06» декабря 2017г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,  
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.58  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

**Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических часов)**

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «24» ноября 2017 года  
Протокол № 9

Председатель Ученого совета НИИ МПС  
д.м.н., профессор Э.В. Каспаров

Согласовано:

Начальник отдела образования  
к.м.н. А.Н. Латышева

Разработчики:

д.м.н. Т.А. Капустина

к.м.н. О.В. Парилова

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1101 от 26.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН;

6. Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации

### **1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» - и завершается присвоением квалификации Врач – оториноларинголог.

В Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.58 Оториноларингология составляет 3 зачетные единицы.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по

специальности 31.08.58 Оториноларингология должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача – оториноларинголога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности оториноларингология.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

### **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех аттестационных испытаний: 1) междисциплинарного тестирования; 2) сдачи практических навыков; 3) собеседование по экзаменационным билетам. Третий этап ГИА может проходить как в устной, так и в письменной форме.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – оториноларинголог.

#### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Выпускник, освоивший программу программы ординатуры по специальности 31.08.58 Оториноларингология, должен обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по

программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

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

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*реабилитационная деятельность:*

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

*психолого-педагогическая деятельность:*

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

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

### **Первый этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.58 Оториноларингология. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

### **Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры**

Инструкция: выберите один правильный ответ

Отоскопическая картина острого гнойного среднего отита:

- а) втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса
- б) тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки
- в) укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
- г) слизисто-гнойные выделения и гиперемия барабанной перепонки

Ответ: г

Ушная ликворея – проявление перелома:

- а) теменной кости
- б) поперечного перелома пирамиды височной кости
- в) затылочной кости
- г) продольного перелома пирамиды височной кости

Ответ: г

Кровотечение из уха это следствие:

- а) перелома свода черепа
- б) поперечного перелома пирамиды височной кости
- в) травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости
- г) отогематомы

Ответ: в

Наиболее вероятный диагноз при болях в ухе и снижение слуха после насморка:

- а) мастоидит
- б) фурункул наружного слухового прохода
- в) острый катаральный средний отит
- г) острый гнойный средний отит

Ответ: г

Показания к парацентезу имеются при:

- а) остром гнойном среднем отите
- б) адгезивном отите
- в) острый катаральный средний отит
- г) хроническом гнойном эпитимпаните

Ответ: а

Частота средних отитов у детей раннего возраста обусловлена:

- а) широкой и короткой слуховой трубой
- б) отсутствием мерцательного эпителия в слуховой трубе
- в) недоразвитием слуховой трубы
- г) отсутствием костного отдела слуховой трубы

Ответ: а

При гриппозном отите процесс преимущественно локализуется:

- а) в перепончатохрящевом отделе
- б) в костном отделе слухового прохода, барабанной перепонке
- в) в пещере (антруме)
- г) в слуховой трубе

Ответ: б

Для мастоидита характерно только:

- а) повышение температуры тела
- б) тугоухость
- в) изменение состава крови
- г) все выше перечисленное

Ответ: г

Субпериостальный абсцесс при мастоидите это скопление гноя между:

- а) кожей и фасцией мышцы
- б) мышцей и ее фасцией
- в) фасцией и надкостницей
- г) надкостницей и кортикальным слоем

Ответ: г

Распространение гноя при гнойном отите в область верхушки сосцевидного отростка называется:

- а) петрозит
- б) верхушечно-шейный (Бецольдовский мастоидит)
- в) зигоматит
- г) апицит

Ответ: б

Характерный отоскопический симптомом мастоидита:

- а) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
- б) гноетечение
- в) укорочение светового конуса
- г) втянутость барабанной перепонки

Ответ: а

При мастоидите на рентгенограмме определяется только:

- а) снижение пневматизации клеток сосцевидного отростка
- б) завуалированность антрума (пещеры)
- в) разрушение костных перегородок между клетками сосцевидного отростка
- г) все перечисленное верно

Ответ: г

Для развития мастоидита наилучшие условия создаются при типе строения сосцевидного отростка:

- а) склеротическом
- б) диплоэтическом
- в) пневматическом
- г) смешанном

Ответ: в

Слуховая функция при мастоидите чаще:

- а) нормальная
- б) снижена
- в) полное отсутствие слуха
- г) обостренный слух

Ответ: б

При типичном мастоидите изменения происходят:

- а) в чешуе височной кости
- б) в сосцевидном отростке
- в) в пирамиде височной кости
- г) в слуховых косточках

Ответ: б



Часто анtrit сопровождается бурной реакцией со стороны:

- а) только ЖКТ
- б) только дыхательной системы
- в) только нервной системы
- г) все перечисленное верно

Ответ: г

Основным видом оперативного лечения антрита является:

- а) стапедопластика
- б) антротомия
- в) катетеризация слуховой трубы
- г) радикальная операция

Ответ: б

Осложнением антропункции является:

- а) попадание иглой в синус или мозг
- б) птоз
- в) офтальмоплегия
- г) фурункул наружного слухового прохода

Ответ: а

Субпериостальный абсцесс при мастоидите локализуется:

- а) в слуховом проходе
- б) в твердой мозговой оболочке
- в) под надкостницей сосцевидного отростка
- г) на поверхности сигмовидного синуса

Ответ: в

Признаком мастоидита является:

- а) нависание тканей задневерхней стенки слухового прохода
- б) втянутость барабанной перепонки
- в) кровоизлияние в толщу барабанной перепонки
- г) гиперемия и отек в перепончатохрящевом отделе слухового прохода

Ответ: а

### **Второй этап. Выполнение практических навыков**

Выполнение практических навыков является одним из этапов государственного экзамена. Проводится с целью выявить степень владения ординатором мануальными навыками, уровень клинического мышления и определить умение экзаменующимся принимать решения в различных ситуациях. Проводится на клинических базах и/или в аудиториях, оборудованных фантомной и симуляционной техникой.

**Третий этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которого, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.
2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.58 Оториноларингология.

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника**

1. Экзо- и эндоотоскопия. Отомикроскопия. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Методы исследования вестибулярной и слуховой функций. Рентгенологическое исследование - рентгенография височной кости в укладке по Шюллеру, Майеру, Стенверсу, томография послойная, компьютерная, магнитно-резонансная.
2. Риноскопия передняя, средняя, задняя. Пункция верхнечелюстной, лобной, клиновидной пазух. Микрориноскопия.
3. Рентгенологическое исследование носа и околоносовых пазух - обзорная и контрастная рентгенография, томография послойная, компьютерная, магнитно-резонансная.
4. Оро- и мезофарингоскопия. Задняя риноскопия, пальцевое исследование носоглотки.
5. Непрямая и прямая ларингоскопия. Рентгенография и томография гортани (послойная и компьютерная). Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия.
6. Гипофарингоскопия непрямая и прямая. Рентгенологическое исследование - обзорная и контрастная рентгенография, компьютерная томография.
7. Исследование слуха речью. Камертоналная акуметрия. Тональная пороговая аудиометрия. Тональная надпороговая и речевая аудиометрия.
8. Безусловные рефлексы Бехтерева и Шурыгина, условные рефлексы на звук.
9. Компьютерная аудиометрия-исследование слуховых мозговых вызванных потенциалов.
10. Исследование статического и динамического равновесия. Исследование спонтанного и позиционного нистагма. Исследование оптокинетического нистагма. Калорическая проба: моно-, би-, политермальная. Вращательная проба по методике Барани
11. Купулометрия. Прессорная проба. Методы исследования отолитового аппарата. Отолитовая реакция по Воячеку. Кумулятивные пробы

- исследование на четырехштанговых качелях. Исследование обонятельной и вкусовой функций. Исследование обоняния с помощью набора Воячека. Ольфактометрия. Исследование вкуса.

12. Уродства и пороки развития уха: дисплазия наружного уха, врожденная ушная фистула. Их значение в общей патологии детского возраста.

13. Тугоухость, глухота, глухонмота у детей. Этиология, патогенез. Классификация тугоухости и глухоты. Реабилитация слабослышащих и глухих людей (медикаментозная, физиотерапевтическая, хирургическая, социальная).

14. Инородные тела уха у взрослых и детей. Распознавание, способы удаления. Серная пробка. Воспаление наружного уха: фурункул, диффузный наружный отит, рожа, перихондрит ушной раковины. Отомикоз: Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

15. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника (стадии). Неотложная помощь, лечение. Показания к парацентезу и тимпанопункции. Исходы. Острый мастоидит, его разновидности (зигоматит, верхушечно-шейный мастоидит, сквампит, петрозит). Диагностика, лечение.

16. Механизм возникновения холестеатомы. Клиника. Понятие о патоморфозе хронического гнойного среднего отита. Лечение хронического гнойного отита. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (антродренаж, аттикоантротомия, общеполостная операция уха, тимпанопластика: принципы, варианты, условия выполнения).

17. Тимпаногенные лабиринтиты: Классификация, патогенез, клиника, диагностика. Лечение воспалительных заболеваний внутреннего уха. Отогенные внутричерепные осложнения. Патогенез и патологическая анатомия. Клинические формы: гнойный менингит, менингоэнце-фалит, арахноидит, экстрадуральный и субдуральный абсцесс, синустромбоз, абсцесс мозга, мозжечка); их диагностика, принципы лечения, профилактика.

18. Отогенный сепсис, его клинические формы, современные принципы лечения. Особенности клинического течения отогенных внутричерепных осложнений и отогенного сепсиса у детей.

19. Катар среднего уха, экссудативный средний отит у взрослых и детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Адгезивный средний отит. Патогенез, клинические формы, лечение, профилактика.

20. Отосклероз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, современное лечение. Виды хирургических вмешательств и показания к ним. Профилактика.

21. Болезнь Меньера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Принципы неотложной помощи при острой вестибулярной дисфункции.

22. Внезапная и острая нейросенсорная тугоухость у взрослых и детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения.

23. Хроническая стадия нейросенсорной тугоухости у взрослых и детей. Диагностика, лечение, профилактика.
24. Врожденные уродства и аномалии развития носа. Врожденная атрезия хоан (распознавание, методы лечения).
25. Травмы носа и околоносовых пазух у взрослых и детей. Классификация, механизм, принципы оказания неотложной помощи и лечения.
26. Носовые кровотечения у взрослых и детей: причины, неотложная помощь, общие и местные способы остановки кровотечения. Определение источника кровотечения и степени кровопотери. Хирургические способы остановки носовых кровотечений.
27. Фурункул носа. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение и профилактика. Диагностика и лечение осложненной формы фурункула носа.
28. Острый насморк у взрослых и детей старшего возраста. Этиология, патогенез, клиника (стадии), лечение и профилактика. Острый ринофарингит у детей грудного возраста. Симптомы, распознавание, неотложная помощь, профилактика осложнений.
29. Хронические риниты у взрослых и детей (катаральный, гипертрофический, атрофический). Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактика.
30. Озена. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.
31. Вазомоторный ринит (нейровегетативная форма). Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Вазомоторный ринит (аллергическая форма), распознавание.
32. Острые и хронические синуситы у взрослых и детей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация. Принципы диагностики.
33. Острый гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Лечение и профилактика
34. Хронические синуситы: клиника и принципы лечения. Острый и хронический одонтогенный гайморит, особенности лечения. Грибковый риносинусит. Клиника, принципы диагностики, специфическое и патогенетическое лечение.
35. Дифференциальная диагностика хронического синусита и злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух. Бронхолегочные осложнения. Патогенез, клинические варианты, принципы лечения. Значение совместной работы оториноларинголога и терапевта (педиатра) в диагностике и лечении этих состояний.
36. Внутриглазничные осложнения синуситов. Патогенез, клинические формы, отек век и клетчатки глазницы (периостит, субпериостальный абсцесс, абсцесс век, флегмона глазницы, ретробульбарный неврит), диагностика, лечение.

37. Риносинусогенные внутричерепные осложнения (базальный лептоменингит, оптохиазмальный арахноидит, гнойный менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса). Патогенез, симптоматология, клиническая диагностика, лечение (хирургическая тактика и интенсивная терапия).
38. Острый фарингит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика первичного острого тонзиллита и дифтерии глотки.
39. Ангина язычной и глоточной миндали. Клиника, диагностика, лечение.
40. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Патогенез, клинические формы, отличия от других воспалительных заболеваний глотки, клиническая картина в зависимости от локализации гнойника. Осложнения. Неотложная помощь, принципы лечения и профилактика.
41. Тонзиллогенный медиастинит. Пути и условия проникновения инфекции в латерофарингеальное пространство и медиастинум. Врачебная тактика, принципы лечения.
42. Тонзиллогенный сепсис. Патогенез, клинические формы, диагностика, хирургическая тактика и интенсивная терапия. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиническая картина с учетом локализации гнойника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
43. Хронический тонзиллит у взрослых и детей. Определение, этиология, патогенез, клиническая классификация, клиника, диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: абсолютные и относительные показания, противопоказания, осложнения.
44. Хронический фарингит. Причины, клинические формы, лечение и профилактика. Гипертрофия лимфаденоидного глоточного кольца. Этиология и патогенез. Аденоидные разращения. Клиника, диагностика, лечение.
45. Аномалии развития глотки, пищевода (дивертикул), врожденные свищи и кисты шеи. Диагностика, принципы лечения.
46. Травмы глотки у взрослых и детей. Неотложная помощь, лечение, профилактика.
47. Инородные тела глотки. Диагностика, удаление инородных тел.
48. Инородные тела пищевода у взрослых и детей. Клиническая картина, осложнения, клиническая и рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь
49. Химические ожоги полости рта, глотки и пищевода у взрослых и детей. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь.
50. Врожденный стридор гортани. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
51. Острый катаральный ларингит у взрослых и детей. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение и профилактика. Флегмонозный ларингит,

гортанная ангина, перихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, осложнения. Диагностика. Неотложная помощь, лечение.

52. Стенозы гортани. Причины и патогенез. Классификация. Клиника острого и хронического стеноза гортани. Особенности стенозов гортани у детей. Дифференциальная диагностика стенозов гортани с другими нарушениями внешнего дыхания (ларингоспазм, бронхоспазм, стеноз трахеи).

53. Аллергический отек гортани. Причины, патогенез, клиника. Неотложная помощь. Лечение и профилактика.

54. Острый ларинготрахеит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы. Дифференциальная диагностика с дифтерией, инородным телом гортани. Неотложная помощь. Этапное лечение. Профилактика.

55. Хронический ларингит у взрослых и детей. Причины, патогенез, клинические формы, принципы лечения и профилактика.

### **Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры**

#### **Задача**

Больной доставлен в ЛОР - клинику бригадой скорой помощи с сильным носовым кровотечением, которое началось час назад. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: АД 220/120 мм рт.ст., PS – 80 в 1 мин., в носу ватные шарики, пропитанные кровью. Струйка крови видна и на задней стенке глотки.

#### **Диагноз.**

Тактика врача скорой помощи и врача ЛОР – отделения

Продемонстрировать технику выполнения передней риноскопии.

#### **Ответ:**

Диагноз: носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни

Тактика врача скорой помощи: остановить кровотечение - передняя и/или задняя тампонада полости носа, гипотензивные средства. Срочная госпитализация в ЛОР – стационар. ЛОР - врач стационара: проверить состоятельность тампонады полости носа. Провести тщательное обследование пациента: контроль АД, коагулограмма, общий и биохимический анализ крови, консультация терапевта, гематолога. Затем - гемостатическая и заместительная терапия, при необходимости - перевязка наружных сонных артерий с двух сторон.

#### **Задача**

Женщина во время обеда (ела мясной суп) подавилась, почувствовала боль в горле. Попыталась вызвать рвоту, глотала хлебные корки, но облегчения не получила. Объективно: боль в нижних отделах шеи, гематома свободного края надгортанника, «слюнные озерца» в грушевидных синусах. Голосовая

щель широкая, дыхание свободное, голос чистый. Другие ЛОР - органы без видимых изменений. Диагноз. Какова тактика врача общей практики? Что нужно для уточнения диагноза? Лечение.

Продемонстрировать технику выполнения фарингоскопии.

**Ответ:**

Диагноз: инородное тело пищевода.

Тактика врача общей практики: срочная госпитализация в ЛОР – отделение. Для уточнения диагноза необходимо: тщательный осмотр ЛОР - органов, рентгенография шейного отдела пищевода, эзофагоскопия.

Лечение: удаление инородного тела при эзофагоскопии, противовоспалительная терапия.

### **Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

**Билет**

1.Опишите тактику врача при остром гайморите. Лечение и профилактика

2.Дайте описание результатов риноманометрии при искривлении носовой перегородки.

3.Задача

Ребенок держал пуговицу во рту и проглотил ее. Жалуется на боль в горле при глотании, обильное слюнотечение и непроходимость пищи.

**Диагноз.**

Тактика участкового врача. Лечение.

Продемонстрировать технику выполнения ларингоскопии (непрямой и прямой).

**Ответ:**

Диагноз: инородное тело верхних отделов в пищевод.

Тактика врача общей практики: срочная госпитализация в ЛОР – отделение. Обследование: осмотр ЛОР - органов, рентгенография шеи и пищевода в боковой проекции.

Лечение: удаление инородного тела при эзофагоскопии, противовоспалительная терапия.

## **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

### **4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:**

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

#### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности оториноларингология и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	<b>отлично</b>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	<b>хорошо</b>
Дан недостаточно полный и недостаточно	<b>удовлетворительно</b>



<p>развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи.</p> <p>Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному.</p> <p>При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	<p><b>неудовлетворительно</b></p>

### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
Высокий (системный, продвинутый)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Свободно владеет практическим навыком. Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
Повышенный (углубленный, междисциплинарный)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.</p>
Пороговый (низкий, предметный)	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя. Усвоена основная литература, рекомендуемая</p>

	программой по определенным разделам специальности.
--	--

#### **4.4. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации**

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

3. Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

#### **V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование, вид издания</b>	<b>Автор(ы), составитель(и) редактор(ы)</b>	<b>Место издания, год издания</b>
1	Оториноларингология: учебник	В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

		А. Лучихин.	
2	Детская оториноларингология: учебник	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
3	Оториноларингология [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427354.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427354.html</a>	гл. ред. В. Т. Пальчун.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
4	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс] : нац. руководство <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html</a>	гл. ред. М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2015
5	Патофизиология: учебник	Литвицкий П.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
6	Эндоскопическая хирургия	Федоров В.И., Сигал Е.И.	М.: ГЭОТАР-Мед, 2009
7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учебник	Сергиенко В.И.[и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
8	Аллергология и иммунология: национальное руководство	ред. Р.М. Хаитов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
9	Медицина катастроф. Курс лекций. Учебное пособие	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
10	Хирургия катастроф: учебник	ред. Г.М. Кавалерский [и др.]	М.: Академия, 2008
11	Педагогика: учебник	Подласый И.П.	М.: Юрайт, 2011
12	Физиотерапия: национальное руководство	ред. Н.Г. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
13	Общая физиотерапия: учебник	Пономаренко Н.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
14	Болезнь Меньера	Сагалович Б.М.	М.: МИА, 2000
15	Онкология: национальное руководство	гл. ред. В.И. Чиссов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
16	Хламидийная инфекция верхнего отдела респираторного тракта	Капустина Т.А., Парилова О.В., Маркина А.Н.,	Новосибирск: Наука, 2012

		Кин Т.И.	
17	Клинико-эпидемиологические особенности хламидийной инфекции верхнего отдела дыхательных путей у детей	Капустина Т.А., Белова Е.В., Маркина А.Н., Парилова О.В., Кин Т.И.	Красноярск, 2014
18	Эндоскопия. Базовый курс. Учебное пособие	Хрячков В.В., Федосеев Ю.Н. [ и др].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
19	Пульмонология: национальное руководство	под ред. А.Г. Чучалина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
20	Иммунотерапия: руководство	под ред. Р.М. Хаитова, Р.И. Аттауллаханова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
21	Лекарственные средства в практике оториноларинголога: справочник	И. Б. Анготоева, Г. З. Пискунов	М.: МИА, 2015
22	Профессиональные заболевания органов дыхания [Электронный ресурс]: нац. руководство <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435748.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435748.html</a>	ред. Н. Ф. Измеров, А. Г. Чучалин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
23	Заболевания носа. Носовые кровотечения [Электронный ресурс]: практическое занятие	С. Г. Вахрушев	Красноярск: КрасГМУ, 2015
24	Обследование оториноларингологического больного [Электронный ресурс] <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501051.html</a>	В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, М. М. Магомедов [и др.].	М.: Литтерра, 2014
25	Болезни уха, горла, носа: учебное пособие	С. В. Ананьева ; ред. Р. Ф. Морозова.	Ростов н/Д : Феникс, 2014
26	Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство	ред. В. И. Стародубов, О. П. Щепин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014