

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 12:10:32
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол УМС №5

Фониатрия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310858-Оторинолар-25-1.plx
Специальность: Оториноларингология

Квалификация **Врач-оториноларинголог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:

зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Алибеков Иманкарим Магомедович
старший преподаватель Чумак Кирилл Сергеевич

Рабочая программа дисциплины

Фониатрия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.58
Оториноларингология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 99)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Оториноларингология

утвержденного учёным советом вуза от 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

11 апреля 2025 протокол №11

Зав. кафедрой профессор, доктор медицинских наук Дарвин В. В.

Председатель УМС МИ

24.04.2025 протокол №8. к.м.н., ст. преподаватель

Васильева Е. А.

Рабочая программа одобрена на заседании УС МИ

30.04.2025 г. Протокол № 8

Председатель д.м.н., профессор Коваленко Л.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста-оториноларинголога и организатора медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «оториноларинголог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (научно-исследовательская работа) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний лор органов	
ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями лор органов	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- основные вопросы нормальной и патологической физиологии ЛОР-органов у здоровых и больных людей,
3.1.2	- системный подход к человеку и его взаимоотношения с окружающей средой;
3.1.3	- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления,
3.1.4	- влияние производственных факторов на состояние ЛОР-органов,
3.1.5	- основы патогенетического подхода при проведении терапии в оториноларингологии,
3.2	Уметь:
3.2.1	- организовывать работу оториноларингологического отделения (кабинета), имея в виду производственные операции (документация, подготовка к обследованию пациента, проведение осмотра, обследования с соблюдением требований медицинской этики, анализ результатов обследования);
3.2.2	-определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты.
3.2.3	провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции,
3.2.4	-проводить диспансеризацию населения и оценить ее эффективность, проводить санитарно-просветительную работу
3.2.5	-оформить необходимую медицинскую документацию, составить отчет о своей работе, дать ее анализ.
3.3	Владеть:
3.3.1	-Методиками комплексного обследования больных оториноларингологического профиля.
3.3.2	-Современными методами лечения: консервативного и хирургического, больных оториноларингологического профиля
3.3.3	-Методами реабилитации, физиотерапии и лечебной физкультуры в оториноларингологии

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте-ракт.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы						
1.1	1. История развития фониатрии. Теории голосообразования. Сведения о вокальной терминологии. 2. Влияние биологических факторов на формирование голоса. Значение дыхания в голосообразовании. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	

1.2	1. История развития фониатрии. Теории голосообразования. 2. Вокальная терминология. Влияние биологических факторов на формирование голоса. Значение дыхания в голосообразовании /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
1.3	-изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов /Ср/	2	14	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
Раздел 2. Методы акустического анализа локальной речи. Методы исследования голосового аппарата							
2.1	1. Акустические параметры звука. 2. Изменение разборчивости вокальной речи. Понятия о вибрато, резонаторах. 3. Методы исследования носа и придаточных пазух. Методы исследования бронхолегочного аппарата. 4. Специальные методы фониатического обследования. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
2.2	1. Акустические параметры звука 2. Изменение разборчивости вокальной речи. Понятия о вибрато, резонаторах. 3. Методы исследования носа и придаточных пазух. 4. Методы исследования бронхолегочного аппарата. 5. Специальные методы фониатического обследования. /Пр/	2	10	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
2.3	-изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
Раздел 3. Заболевания голосового аппарата и болезни других органов, влияющих на голосообразование							
3.1	1. Нарушение голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух, глотки, бронхолегочного аппарата, сердечно-сосудистой системы Функциональные дисфонии. Органические дисфонии. Функциональная реабилитация голоса. Гигиена голоса. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	

3.2	1. Нарушение голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух, глотки, бронхолегочного аппарата 2. Нарушение голоса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы 3. Функциональные дисфонии. 4. Органические дисфонии. 5. Функциональная реабилитация голоса. Гигиена голоса /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
3.3	-изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов /Ср/	2	16	ПК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тестовые задания, вопросы по темам, ситуационные задачи.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Пальчун В.Т.	Оториноларингология: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101 "Лечебное дело" по дисциплине "Оториноларингология".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
Л1.2	Вишняков В.В.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1
Л1.3	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1
Л1.4	Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1
Л1.5	Алибеков И. М., Гацко Ю. С., Чумак К. С., Фатахова М. Т.	Оториноларингология: учебно-методическое пособие	Сургут: Типография "Библиографика", 2017	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Чесноков А. А.	Функциональная анатомия внутреннего уха: Учебное пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2004	17
Л2.2	Забилов Р. А., Долгов В. А., Аникин М. И., Щетинин В. Н., Акимов А. В., Забилов Р. А.	Сурдология-оториноларингология: Учебно-методическое пособие для преподавателей к циклу дополнительной подготовки по специальности «Сурдология-оториноларингология»	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011	1

Л2.3	Петряков В. А.	Советы лор-врача. Заболевания уха, горла и носа	Минск: Вышэйшая школа, 2014	1
Л2.4	Чесноков А. А.	Хронический средний отит. Отогенные внутричерепные осложнения: текст лекции	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Чесноков А. А.	Функциональная анатомия ЛОР-органов: [монография]	Сургут: Дефис, 2009	49
Л3.2	Чесноков А. А., Салмияров А. В.	Функциональная анатомия глотательных мышц гортани	,	1
Л3.3	Цокова Т. Н., Чесноков А. А.	Механизм восприятия человеком высокочастотного диапазона звука	,	1
Л3.4	Климова Н. В., Чесноков А. А., Гаус А. А.	Лучевая диагностика заболеваний ЛОР-органов: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
Э7	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э8	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э9	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э10	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э11	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml			
Э12	http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409			
Э13	http://www.znaniy.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э14	http://primo.nlr.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)			
Э15	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			

6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая больница»:
7.2	Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с
7.3	Сургутские клинические городские поликлиники №1, №3
7.4	Симуляционный класс «Оториноларингология» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами
7.5	Анатомический зал СурГУ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Фониатрия

Специальность:

31.08.58 Оториноларингология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - оториноларинголог

Форма обучения:

очная

Сургут, 2025 г.

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине***Название дисциплины*
Фониатрия

Код, направление подготовки	31.08.58
Направленность (профиль)	оториноларингология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургические болезни
Выпускающая кафедра	хирургические болезни

Типовые задания для контрольной работы:

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**1.1. Список вопросов для фронтального опроса по модулям 1-3 к занятиям для самостоятельной работы ординатора.**

1. Топография гортани. Хрящи гортани, суставы и связки, мышцы гортани
- 2 Особенности физиологии верхних дыхательных путей в детском возрасте.
3. Значение лимфаденоидного кольца в иммунной функции гортани.
4. Органические и функциональные заболевания гортани в развитии дисфонии у детей.
5. Острые ларингиты
- 6 Певческий голос.
- 7 Мутация голоса у подростков.
8. Методы устранения врожденных деформаций гортани.
- 9 Лечение рубцовых стенозов гортани
10. Специальные методы фониатрического обследования.
11. Микроларингоскопия.
12. Ларингостробоскопия.
13. Микроларингостробоскопия.
14. Электромиография.
15. Особенности не прямой и прямой ларингоскопии в детском возрасте
16. Дифференциальная диагностика.
17. Парез голосовых складок.
18. Паралич возвратного гортанного нерва.
19. Сочетанное поражение гортанных нервов. Диагностика. Лечение.
20. Эндоскопические методы исследования в фониатрии
21. Тактика оториноларинголога при острых стенозах гортани I и II стадии.
22. Особенности клинического течения рака гортани у детей и подростков.
23. Стеноз гортани, классификация.
24. Неотложная помощь.
25. Хронические ларингиты
26. Особенности физиологии гортани у детей разного возраста.

Рекомендации по оцениванию ответа на теоретические вопросы.

Отлично	Ответы на поставленные вопросы в билете излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания по предмету и верно отвечает на дополнительные вопросы
Хорошо	Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.
Удовлетворительно	Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами.
Неудовлетворительно	Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-5.

1.2. Список рефератов по модулям 1-4 к занятиям для самостоятельной работы ординатора.

1. Острый ларингит: причина, клиника, возможные осложнения, лечение.
2. Острый ларинготрахеит у детей: клиника, возможные осложнения, лечение.
3. Хронический ларингит: причины, виды, клиника, лечение.
4. Классификация стенозов гортани.
5. Острый воспалительный стеноз гортани: этиология, клиника, первая медицинская помощь, лечение.
6. Стойкие стенозы гортани: причины, клиника, принципы лечения.
7. Парезы и параличи гортани: причины, клиника, принципы лечения.
8. Показания к операции трахеотомии;
9. Техника операции трахеотомии;
10. Особенности физиологии верхних дыхательных путей в детском возрасте.
11. Методы устранения врожденных деформаций гортани.
12. Рубцовые стенозы гортани, причины, клиника, принципы, лечение.

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вывод: Выполнение данного задания –написание рефератов по пройденным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-5.

II. Этап: проведение промежуточной аттестации - зачет

1.1. Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Топография гортани. Хрящи гортани, суставы и связки, мышцы гортани
- 2 Особенности физиологии верхних дыхательных путей в детском возрасте.
3. Значение лимфаденоидного кольца в иммунной функции гортани.
4. Органические и функциональные заболевания гортани в развитии дисфонии у детей.
5. Острые ларингиты
- 6 Певческий голос.
- 7 Мутация голоса у подростков.
8. Методы устранения врожденных деформаций гортани.
- 9 Лечение рубцовых стенозов гортани
10. Специальные методы фониатрического обследования.
11. Микроларингоскопия.
12. Ларингостробоскопия.
13. Микроларингостробоскопия.
14. Электромиография.
15. Особенности не прямой и прямой ларингоскопии в детском возрасте
16. Дифференциальная диагностика.
17. Парез голосовых складок.
18. Паралич возвратного гортанного нерва.
19. Сочетанное поражение гортанных нервов. Диагностика. Лечение.
20. Эндоскопические методы исследования в фониатрии
21. Тактика оториноларинголога при острых стенозах гортани I и II стадии.
22. Особенности клинического течения рака гортани у детей и подростков.
23. Стеноз гортани, классификация.
24. Неотложная помощь.
25. Хронические ларингиты
26. Особенности физиологии гортани у детей разного возраста.

1.2. Тестовые задания:

1. Укажите, какая из перечисленных ларингоскопических картин характерна для остро го ларингита:
 - а. диффузная яркая гиперемия слизистой оболочки гортани, голосовая щель на вдохе широкая;
 - б. голосовые складки белесоватые, свободный край их бугристый, при фонации смыкание голосовых складок неполное;
 - в. слизистая оболочка застойно гиперемизована, диффузно утолщена, голосовые складки утолщены, розового цвета, смыкание при фонации полное;
 - г. слизистая оболочка розового цвета, голосовые складки белесоватые, при фонации левая голосовая складка неподвижна.
2. Выберите заболевание, которое имеет следующие характеристики: длительное течение, осиплость голоса, чувство комка, саднения в горле, при ларингоскопии –

слизистая оболочка розовая, диффузно утолщена, голосовые складки розового цвета, утолщены, свободный край их неровный, при фонации смыкание неплотное, голосовая щель на вдохе широкая, дыхание свободное:

- а. хронический фарингит;
- б. хронический тонзиллит;
- в. хронический гипертрофический ларингит;
- г. хронический стеноз гортани.

3. Выберите наиболее правильный алгоритм диагностики острого ларингита:

- а. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи;
- б. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, прямая ларингоскопия;
- в. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, непрямая ларингоскопия;
- г. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, фиброларингоскопия.

4. Укажите метод лечения ларингита:

- а. хирургический.
- б. ингаляции;
- в. назначение УВЧ на область гортани;
- г. полоскание глотки растворами антисептиков;

5. Укажите, какое из перечисленных заболеваний может стать причиной развития острого воспалительного стеноза гортани:

- а. аденоиды;
- б. острый ринит;
- в. катаральная ангина;
- г. острый катаральный ларингит.

6. Выберите оптимальную воспалительным стенозом гортани I ст.

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, антисептики, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

7. Выберите оптимальную тактику лечения ребенка 6 лет с острым воспалительным стенозом гортани в стадию декомпенсации:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в ЛОР отделение, трахеотомия, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- в. интубация трахеи, глюкокортикостероидные препараты, госпитализация в отделение интенсивной терапии, антибактериальная терапия;
- г. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;

8. Укажите, как называется стеноз, если все его стадии развиваются за несколько часов-суток:

- а. острый;
- б. стойкий;

- в. молниеносный;
- г. хронический.

9. Выберите заболевание, которое имеет следующие характеристики: отсутствие или слабость и осиплость голоса, при ларингоскопии – слизистая оболочка розовая, чистая, влажная, голосовые складки розового цвета, при фонации голосовые складки не смыкаются, т.к. левая голосовая складка неподвижна, голосовая щель на вдохе незначительно сужена, дыхание свободное в покое, инспираторная одышка при физической нагрузке:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический ограниченный гиперпластический ларингит;
- в. хронический тонзиллит;
- г. парез левой половины гортани.

10. Выберите заболевание, которое имеет следующие характеристики: слабость и осиплость голоса, затруднение при проглатывании твердой и плохо пережеванной пищи, при ларингоскопии – слизистая оболочка левой половины гортани розовая, чистая, влажная, правая вестибулярная бугристая, местами изъязвлена, просвет гортани сужен более чем на $\frac{1}{2}$, голосовая складка слева белесоватая, утолщена, справа не обозрима, увеличены регионарные лимфатические узлы справа, пальпация их безболезненна, спаяны с окружающими тканями.

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. миогенный парез гортани;
- в. злокачественная опухоль гортани;

11. Выберите заболевание, которое имеет следующие характеристики: острое начало, связанное с общим переохлаждением, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, осиплость голоса, сухой «надрывный» кашель, при непрямой ларингоскопии определяется диффузная яркая гиперемия слизистой оболочки гортани, голосовая щель на вдохе широкая, дыхание свободное:

- а. острый ларингит;
- б. катаральная ангина;
- в. острый фарингит;
- г. острый стеноз гортани.

12. Какое из перечисленных заболеваний является осложнением острого ларингита:

- а. острый гайморит;
- б. катаральная ангина;
- в. острый паратонзиллит;
- г. острый стеноз гортани;

13. Выберите этиологический фактор острого ларингита:

- а. общее переохлаждение;
- б. респираторные вирусы и бактерии;
- в. повышенная голосовая нагрузка;
- г. эмоциональное перенапряжение.

14. Выберите заболевание, которое имеет следующие характеристики: длительное течение, осиплость голоса, при ларингоскопии – слизистая оболочка розовая, чистая, влажная, голосовые складки розового цвета, на правой голосовой складке шаровидное утолщение слизистой оболочки около 3 мм в диаметре, при фонации голосовые складки не смыкаются, голосовая щель на вдохе широкая, дыхание свободное:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический ограниченный гиперпластический ларингит;
- в. хронический тонзиллит;
- г. парез правой половины гортани.

15. Укажите, сколько степеней выделяют в клинической картине стенозов гортани:

- а. две;
- б. три;
- в. четыре;
- г. пять.

16. Укажите, какое из перечисленных заболеваний может стать причиной развития острого обтурационного стеноза гортани:

- а. аденоиды;
- б. инородное тело гортани;
- в. острый ларингит;
- г. лакунарная ангина.

17. Выберите оптимальную тактику лечения воспалительным стенозом гортани II ст.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

18. Укажите, как называется стеноз, если все его стадии развиваются за несколько секунд-минут:

- а. хронический;
- б. стойкий;
- в. молниеносный;
- г. острый.

19. Выберите заболевание ребенка 5 лет, которое имеет следующие характеристики:

слабость и осиплость голоса, при ларингоскопии – слизистая оболочка гортани розовая, чистая, влажная, голосовые складки в передних 2/3 покрыты мелкобугристой, напоминающую цветную капусту розовой тканью, аналогичная ткань определяется в подголосовом пространстве, при фонации смыкание голосовых складок неполное. В анамнезе оперативное лечение по поводу аналогичного заболевания 6 месяцев назад:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический диффузный гипертрофический ларингит;
- в. папилломатоз гортани;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

20. Укажите метод лечения хронического ограниченного гиперпластического ларингита:

- а. полоскание глотки растворами антисептиков;
- б. ингаляции;
- в. назначение УВЧ на область гортани;
- г. хирургический.

21. Укажите, какое из перечисленных заболеваний может стать причиной развития острого воспалительного стеноза гортани:

- а. аденоиды;
- б. острый ринит;

- в. острый катаральный ларингит;
- г. катаральная ангина.

22. Выберите оптимальную тактику лечения взрослого пациента с острым воспалительным стенозом гортани II ст.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

23. Выберите оптимальную тактику лечения пациента с молниеносным обтурационным стенозом гортани:

- а. интубация трахеи; госпитализация в отделение реанимации;
- б. срочная госпитализация в ЛОР отделение, назначение глюкокортикостероидных препаратов, антибактериальная терапия, ингаляции;
- в. коникотомия;
- г. срочная трахеотомия, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;

24. Выберите заболевание ребенка 5 лет, которое имеет следующие характеристики:

слабость и осиплость голоса, при ларингоскопии – слизистая оболочка гортани розовая, чистая, влажная, голосовые складки мелкобугристой, напоминающую цветную капусту розовой тканью, аналогичная ткань определяется в подголосовом пространстве, при фонации смыкание голосовых складок неполное. В анамнезе оперативное лечение по поводу аналогичного заболевания 6 месяцев назад:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический диффузный гипертрофический ларингит;
- в. папилломатоз гортани;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

25. Выберите оптимальную тактику лечения воспалительным стенозом гортани II ст.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. срочная трахеостомия.

26. Выберите оптимальную тактику лечения обтурационным стенозом гортани:

- а. интубация трахеи; госпитализация в отделение реанимации;
- б. срочная госпитализация в ЛОР отделение, назначение глюкокортикостероидных препаратов, антибактериальная терапия, ингаляции;
- в. коникотомия;
- г. срочная трахеотомия, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;

27. Укажите, как называется стеноз, если все его стадии развиваются за несколько часов-суток:

- а. хронический;
- б. острый;
- в. молниеносный;
- г. стойкий.

28. Выберите заболевание ребенка 5 лет, которое имеет следующие характеристики:

слабость и осиплость голоса, при ларингоскопии – слизистая оболочка гортани розовая, чистая, влажная, голосовые складки мелкобугристой, напоминающую цветную капусту розовой тканью, аналогичная ткань определяется в подголосовом пространстве, при фонации смыкание голосовых складок неполное. В анамнезе оперативное лечение по поводу аналогичного заболевания 6 месяцев назад:

- а. хронический катаральный ларингит;
- б. хронический диффузный гипертрофический ларингит;
- в. папилломатоз гортани;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

29. Выберите наиболее правильный алгоритм диагностики острого ларингита:

- а. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи;
- б. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, непрямая ларингоскопия;
- в. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, прямая ларингоскопия;
- г. выяснение жалоб, анамнеза, наружный осмотр и пальпация шеи, фиброларингоскопия.

30. Какое из перечисленных заболеваний является осложнением острого ларингита:

- а. острый паратонзиллит;
- б. катаральная ангина;
- в. острый стеноз гортани;
- г. острый гайморит.

31. Выберите заболевание, которое имеет следующие характеристики: длительное течение, осиплость голоса, чувство комка, саднения в горле, при ларингоскопии – слизистая оболочка розовая, диффузно утолщена, голосовые складки розового цвета, утолщены, свободный край их неровный, при фонации смыкание неплотное, голосовая щель на вдохе широкая, дыхание свободное:

- а. хронический фарингит;
- б. хронический тонзиллит;
- в. хронический гипертрофический ларингит;
- г. хронический стеноз гортани.

32. Укажите, сколько степеней выделяют в клинической картине стенозов гортани:

- а. две;
- б. три;
- в. четыре;
- г. пять.

33. Укажите, какое из перечисленных заболеваний может стать причиной развития острого воспалительного стеноза гортани:

- а. острый катаральный ларингит;
- б. острый ринит;
- в. аденоиды;
- г. катаральная ангина.

34. Выберите оптимальную тактику лечения взрослого пациента с острым воспалительным стенозом гортани I ст.:

- а. амбулаторное лечение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- б. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;
- в. госпитализация в инфекционное отделение, глюкокортикостероидные препараты,

антибактериальная терапия, ингаляции;
г. срочная трахеостомия.

35. Выберите оптимальную тактику лечения взрослого пациента с острым воспалительным стенозом гортани в стадию декомпенсации, при неэффективности «медикаментозного дестенозирования» :

- а. срочная трахеостомия, госпитализация в ЛОР отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;
- б. интубация трахеи, госпитализация в реанимационное отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия;
- в. госпитализация в ЛОР отделение, глюкокортикостероидные препараты, антибактериальная терапия, ингаляции;
- г. госпитализация в терапевтическое отделение, полоскание глотки растворами антисептиков, антигистаминные препараты;

36. Укажите, как называется стеноз, если все его стадии развиваются за несколько секунд-минут:

- а. острый;
- б. молниеносный;
- в. хронический;
- г. стойкий.

37. Выберите заболевание, которое имеет следующие характеристики: слабость и осиплость голоса, затруднение при проглатывании твердой и плохопереваренной пищи, при ларингоскопии – слизистая оболочка левой половины гортани розовая, чистая, влажная, правая вестибулярная складка увеличена, бугристая, местами изъязвлена, просвет гортани сужен более чем на $\frac{1}{2}$, голосовая складка слева белесоватая, утолщена, справа не обозрима, увеличены регионарные лимфатические узлы справа, пальпация их безболезненна, спаяны с окружающими тканями.

- а. злокачественная опухоль гортани;
- б. миогенный парез гортани;
- в. хронический катаральный ларингит;
- г. хронический ограниченный гиперпластический ларингит.

Эталоны ответов: 1 – а, 2 – в, 3 – в, 4 – а, 5 – г, 6 – в, 7 – в, 8 – а, 9 – г, 10 – в, 11 – а, 12 – г, 13 – б, 14 – б, 15 – в, 16 – б, 17 – в, 18 – в, 19 – в, 20 – г, 21 – в, 22 – в, 23 – в, 24 – в, 25 – в, 26 – в, 27 – б. 28 – в, 29 – б, 30 – в, 31 – в, 32 – в, 33 – а, 34 – в, 35 – б, 36 – б, 37 – а.

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

1.3. Перечень задач:

1. Больному в условиях участковой больницы произведена трахеостомия по поводу ранения шеи. В трахеостому введена трахеоканюля № 5. Спустя 3 ч дыхание больного ухудшилось, появилась эмфизема подкожной клетчатки шеи с переходом на грудную клетку и лицо. Почему ухудшилось дыхание через трахеостому и какую помощь необходимо оказать больному?

Ответ. Трахеоканюля вышла из просвета трахеи. Необходимо в экстренном порядке произвести ревизию трахеостомы и ввести трахеоканюлю в просвет трахеи.

2. Больной с опухолью верхней доли левого легкого по поводу охриплости направлен к оториноларингологу. При осмотре гортани признаков воспаления и опухолевого роста не обнаружено. Какую ларингоскопическую картину увидел врач и каков диагноз?

Ответ. При 3 м моменте ларингоскопии (глубокий вдох) выявлена неподвижность левой голосовой складки. Паралич левого возвратного гортанного нерва.

3. Больная 7 лет, в трехлетнем возрасте "выпила крепкий раствор каустической" соды. Никакого лечения в тот период не проводилось и до настоящего времени чувствовала себя хорошо, соблюдая механически щадящую диету? 4 дня назад, по словам матери, ребенок съел маленький кусок поджаренного сала и после этого совершенно ничего не ест и не пьет. Ребенок истощен, подкожный жировой слой выражен слабо, язык сухой. Ходит с трудом, страдает неутолимой жаждой и все время требует воды, которую немедленно выбрасывает назад рвотными движениями. Глотка и гортань без видимых изменений. Ваш диагноз? Методы исследования, дополнительно применяемые для определения диагноза? Тактика врача?

Ответ: Рубцовый стеноз пищевода, инородное тело пищевода.

а) показано рентгеноконтрастное исследование пищевода, эзофагоскопия

б) после удаления инородного тела показано бужирование пищевода.

4. У больного охриплость. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой голосовой складки. Голосовая щель сужена, но достаточна для дыхания.

Возможная причина такого состояния?

План обследования больного?

Ответ: Паралич левой половины гортани.

Причины; сдавление или воспаление нижнегортанного или возвратного нерва.

Обследование органов грудной клетки, щитовидной железы, контрастное исследование пищевода

5. У больной 50 лет жалобы на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеостомия, от которой она отказалась. Имеется поперечный рубец на шее. Сужение просвета гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка их не изменена. Голосовая щель 5 мм. Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Ответ: Двусторонний парез гортани, хронический стеноз. Трахеостомия, ларингопластика: - экстренная коникотомия с последующей трахеостомией, реанимационные мероприятия

6. Больной 59 лет доставлен с затрудненным дыханием. Подобное состояние и прежде было неоднократно во время простуды. Охриплость появилась во время войны после ранения в область грудной клетки. Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 32 в I мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 5 мм, обе складки почти полностью неподвижны. Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный отоларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застаёт больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей. Лечебная тактика врача? Как представляете себе развитие заболевания у данного больного?

Ответ: Хронический стеноз гортани, обострение на фоне простудного заболевания. Ранение грудной клетки - парез возвратных нервов - стеноз гортани - обострение на фоне простудного заболевания.

7. У больной 37 лет жалобы на охриплость, появляющуюся периодически и не связанную с респираторными заболеваниями. Охотно и подробно рассказывает о себе. Говорит шепотом, гортань без воспалительных явлений, неполное смыкание складок при фонации. Кашель звучный. Ваш диагноз? Методы лечения?

Ответ: Фонастения (функциональная дисфония)

- а) обще укрепляющая терапия
- б) фонопедические упражнения.

8. Больной 40 лет, артист эстрады, в последнее время обратил внимание на появившуюся охриплость после больших голосовых нагрузок. При осмотре определяются два остроконечных выступа бледно-розового цвета величиной 1-2 мм, расположенных симметрично на границе передней и средней трети обеих голосовых складок. Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Ответ: Певческие узелки гортани

- а) фонопедические упражнения, ограничение голосовой нагрузки;
- б) туширование раствором нитрата серебра;
- в) при неэффективности консервативного лечения - эндоларингеальное удаление

9. У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, резкую боль в горле при глотании. Болен второй день. Кожные покровы бледные, акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистая оболочка губ с цианотичным оттенком. Втянутость надключичных и яремной ямок. Температура 39,2 С, пульс - 120 в I мин. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Число дыхательных движений 34 в мин. При непрямой ларингоскопии отек и инфильтрация язычной поверхности и по краю надгортанника, черпалонадгортанных складок, черпаловидных хрящей. Осмотр нижних отделов гортани затруднен. Голосовая щель 4 мм. Ваш диагноз? Степень стеноза гортани? Врачебная тактика?

Ответ: Острый отечно-инфильтративный ларингит Стеноз гортани II степени:

- а) дестенозирующая терапия в/мышечно;
- б) вливание в гортань р-ра антибиотика с суспензией гидрокортизона (или аэрозоль)

10. У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, осиплость боли в горле при глотании. Болен 2-й день. Кожа лица бледно-синюшного цвета, потливость, цианоз губ, больной занимает вынужденное полусидячее положение, возбужден. Пульс 120 в I мин., одышка (38 дыхательных движений в I мин.). При осмотре гортани - выраженная гиперемия и инфильтрация язычной поверхности надгортанника, черпаловидных хрящей, вестибулярных складок. Слизистая гортани гиперемирована. ширина голосовой щели 1,5-2 мм. Ваш диагноз? Степень стеноза? Врачебная тактика?

Ответ: Острый отечно-инфильтративный ларингит Стеноз гортани III ст.
Экстренная трахеостомия, в последующем консервативное лечение

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих частей компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2,

Таким образом, оценку "зачтено" получает ординатор, удовлетворительно выполнивший теоретическое (ответ на устный вопрос), практическое (решение задачи) и тестовое задания.