**АННОТИРОВАННЫЙ ПЛАН**

**ЛЕКЦИЙ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

( Иностранный факультет)

 **Количество часов по плану – 16**

**1**. **Введение в оториноларингологию. Определение дисциплины. История оториноларингологии. Оренбургская школа оториноларингологов.**

Оториноларингология – как часть, отрасль, научное направление медицины, как учебная дисциплина. Демонстрация больных. Значение ЛОР органов в норме и патологии человеческого организма. Учение об анализаторах: материальность мира и его познаваемость. Значение и место оториноларингологии в ряду других дисциплин. История развития. Становление оториноларингологии в недрах медицины. Середина Х1Х века начало развития оториноларингологии как дополнительной науки. Эндоскопические методы исследования. Развитие оториноларингологии в России. Петербургская и Московская школы оториноларингологии. Российская оториноларингология. Оренбургская школа оториноларингологов.

**2.** **Анатомия, физиология и методы исследования звукового и вестибулярного анализаторов.**

Анатомия и физиология звукового анализатора.

Область слухового восприятия. Дифференциальный порог силы звука. Звукопроведение. Звуковосприятие. Теории слуха ( Гельмгольца, Бекеши, Роафа- Флетчера). Методы исследования звукового анализатора.

Анатомия, физиология вестибулярного анализатора.

Механизм раздражения периферического рецепторного аппарата. Вестибулярный нистагм. Рефлексы на мышцы шеи, конечностей, туловища. Вегетативные и сенсорные рефлексы. Ампуллярный и отолитовый аппараты, характеристика статокинетических рефлексов положения. Методы исследования вестибулярного анализатора.

**3. Острый средний отит. Мастоидит. Антрит.**

Патогенез. Значение единства происхождения слизистого покрова среднего уха и верхнего отрезка дыхательных путей в норме и патологии. Условия, определяющие и способствующие развитию заболевания, патологическая анатомия, клиника (периоды, симптоматика). Острый средний отит у детей грудного и раннего возраста. Аллергический средний отит. Осложнения, исход, лечение.

 Мастоидит. Антрит. Процесс формирования сосцевидного отростка, их типы, топография ячеек. Мастоидит – как осложнение гнойного среднего отита. Факторы, обуславливающие развитие мастоидита. Микрофлора. Патологическая анатомия – стадии мастоидита. Клиника. Атипичные формы мастоидита. Диагностика, лечение. Антрит. Течение. Диагноз, Лечение.

**4. Хронические гнойные средние отиты. Лабиринтиты, Отогенные внутричерепные осложнения.**

Определение, частота, социальное значение, этиопатогенез, классификация, патологическая анатомия, клиника, течение, диагноз, прогноз, лечение. Лабиринтиты. Отогенные внутричерепные осложнения. Этиопатогенез. Формы осложнений: отогенный гнойный менингит, абсцесс мозга, синустромбоз, сепсис. Патологическая анатомия, клиника, диагноз, прогноз, профилактика, лечение.

**5. Негнойные заболевания уха. Экссудативный средний отит. Неврит УШ пары черепно-мозговых нервов, адгезивный средний отит, болезнь Меньера. Отосклероз.**

**6. Ангины. Хронический тонзиллит.**

Общие данные. Понятие «ангина». Классификация. Этиопатогенез. Симптоматика и течение ангин (катарральный, фолликулярной, лакунарной). Паратонзиллярный абсцесс. Ретроназальная ангина. Ангина язычной миндалины, профилактика, лечение. Хронический тонзиллит. Общие данные Этиология. Патогенез. Гистологические, аллергические изменения в миндалинах - основа формирования хронического очага воспаления. Патологическая анатомия. Определение хронического тонзиллита. Классификация. Клиника, Диагностика. Профилактика. Лечение.

**7. Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.**

Острый и хронический риниты. Классификация ринитов. Аллергический, вазомоторный риниты. Острый назофарингит у детей раннего возраста. Острые и хронические синуситы. Этиопатогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.

Профессиональный отбор в оториноларингологии.

Врачебно- трудовая экспертиза при ЛОР – заболеваниях. Военно-медицинское освидетельствование. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.

**8. Воспалительные заболевания гортани. Злокачественные новообразования гортани.**

Классификация воспалительных заболеваний гортани. Острый и хронический ларингит. Подсвязочный ларингит. Острый подслизистый (гнойный) ларингит. Гортанная ангина, абсцесс гортани, флегмонозный ларингит Острые и хронические стенозы гортани. Причины. Патогенез, клиника, лечение. Злокачественные опухоли гортани. Рак гортани. Предраковые состояния. Патанатомия. Метастазирование. Классификация. Клиника. Лечение. Прогноз. Диагноз.

Зав. кафедрой оториноларингологии,

к.м.н., доцент М.И. Аникин

**Методические рекомендации для преподавателей с планом лекций по специальности «Оториноларингология»**

1. **Введение в специальность. Определение дисциплины. История развития. Методы исследования ЛОР органов. Оренбургская школа оториноларингологов**.

Оториноларингология – специальная клиническая дисциплина хирургического профиля, изучающая клиническую анатомию, физиологию, методы исследования и заболевания уха, горла и носа. Название специальности происходит от латинских слов: otos – ухо, rhinos – нос, larynx – гортань, logos – учение.

Оториноларингология имеет особое место среди других медицинских дисциплин, что прежде всего, определяется частотой поражения верхних дыхательных путей и уха: до 15% обращений в лечебные учреждения приходятся на ЛОР заболевания. Они могут вызывать развитие тяжелых жизненно опасных осложнений – отогенного и риногенного менингита, абсцесса мозга, тромбоза внутричерепных синусов, сепсиса. Некоторые ЛОР заболевания имеют большую социальную значимость, поскольку приводят к инвалидности и снижению качества жизни.

Ухо и верхние дыхательные пути в первую очередь подвергаются влиянию вредных факторов окружающей среды. ЛОР органы часто поражаются при острых и хронических инфекционных заболеваниях. Заболевания ЛОР органов нередко приводят к поражению различных органов и систем организма. В ЛОР органах расположена большая часть анализаторов.

В истории развитии оториноларингологии можно выделить 2 этапа. Первый этап – накопление сведений о ЛОР органах, о ЛОР заболеваниях: начало – труды Гиппократа: много столетий. Второй этап: развитие оториноларингологии как науки. Начало его связано с появлением методов исследования ЛОР органов. Демонстрация фильма о методах исследования ЛОР органов. Приводятся автобиографические сведения о крупных ученых оториноларингологах мира, отечественных. Оренбургская школа оториноларингологов: проф. А.О.Шульга – основатель школы. Видные представители Оренбургской школы, их научные достижения.

 **2. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования звукового и вестибулярного анализаторов.**

 Наружное ухо. Среднее ухо, система его полостей, стенки барабанной полости, ее содержимое, типы строения сосцевидного отростка, слуховая труба. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха. Внутренне ухо, его отделы, анатомия преддверия и полукружных каналов, их кровоснабжение. Возрастные особенности наружного, среднего и внутреннего уха. Значение топографических, анатомических и возрастных особенностей наружного, среднего и внутреннего уха в развитии заболеваний уха и их осложнений. Врожденные аномалии уха.

Строение рецепторного аппарата спирального органа улитки. Проводящие пути и центры слухового анализатора.

Строение рецепторного аппарата мешочков преддверия, ампул полукружных каналов. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами центральной нервной системы.

*Физиология уха.* Характеристика адеквантого раздражителя слухового анализатора. Звукопроведение и звуковосприятие. Трансформационная, защитная и адаптационная роль среднего уха в механизме звукопроведения. Особенности тканевого (костного) проведения звуков. Механизм трансформации звуковой энергии в нервный процесс. Биохимические процессы в улитке и преддверно-улитковом нерве. Теории слуха.

Физиологические особенности слухового анализатора: область слухового восприятия, чувствительность к звукам различной частоты, адаптация, утомление, бинауральный слух, ототопика, различение консонасов, диссонансов. Барофункция уха.

Адекватные раздражители ампулярного аппарата полукружных каналов и отолитового аппарата преддверия. Влияние отолитового аппарата на функцию полукружных каналов. Три вида реакций, возникающих при раздражении вестибулярного аппарата: сенсорные, анимальные, вегетативные. Спонтанный нистагм. Характеристика вестибулярного нистагма. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда и "железные законы" В.И. Воячека).

*Методы исследования уха.* Отоскопия. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Ушная манометрия. Рентгенография височных костей.

*Исследование слуховой функции.* Определение остроты слуха речью; методы: камертональный, аудиометрический, условных и безусловных рефлексов. Тональная пороговая, надпороговая, речевая и игровая аудиометрия, слуховая чувствительность к ультразвуку. Основы дифференциальной диагностики поражения звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата.

*Исследование вестибулярной функции.* Анамнез, исследование равновесия в покое (поза Ромберга) и при движении, выявление спонтанного нистагма. Калорическая, вращательная, пневматическая проба. Исследование функции отолитового аппарата: отолитовая реакция (ОР) по В.И. Воячеку, кумулятивный способ на четырехштанговых качелях.

 **3. Острый средний отит. Мастоидит. Антрит.**

Острое гнойное воспаление среднего уха, стадии развития. Клиника, диагностика, лечение. Показания к парацентезу. Исходы заболевания. Особенности течения острого гнойного воспаления среднего уха в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях.

Мастоидит: этиология, патогенез, клиника, диагностика,лечение . Атипические формы мастоидита: верхушечный, петрозит, сквамит, зигоматицит. Антрит. Показания к антропункции и операциям на сосцевидном отростке - антротомия, мастоидотомия, мастоидэктомия.

 **4. Хронический гнойный средний отит.**

Статистические данные. Причины возникновения. Роль верхних дыхательных путей и реактивности организма в развитии и течении воспалительного процесса в среднем ухе. Основные клинические формы хронического гнойного среднего отита: мезотимпанит, эпитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявления, нарушений слуховой функции в зависимости от локализации процесса в среднем ухе. Холестеатома, кариес, грануляции. Осложнения хронических гнойных средних отитов. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом. Консервативные методы лечения. Показания к общеполостной (радикальной) операции уха. Слуховосстанавливающие операции при хронических гнойных средних отитах - тампанопластика.

*Воспалительные заболевания внутреннего уха.* Лабиринтиты. Пути проникновения инфекции во внутреннее ухо. Ограниченный, диффузный, серозный, гнойный лабиринтит. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

*Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис.* Экстрадуральный и перисинуозный абсцесс , тромбофлебит сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Лептоменингит, отогенный абсце с мозга и мозжечка. Пути распространения инфекции, клиника, диагностика. Основные принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений и сепсиса. Экстренное хирургическое вмешательство с целью удаления гнойных очагов из среднего уха, венозных синусов, мозга и мозжечка. Антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная, гипосенсибилизирующая терапия.

**5.Негнойные заболевания уха.**

Экссудативный средний отит. Этиология, клиника, диагностика,лечение.

Кохлеарный неврит - инфекционный, токсический, травматический, профессиональный. Диагностика, лечение и профилактика. Вестибулярный неврит. Этиология, клиника,диагностика, лечение.

*Отосклероз.* Клиника, диагностика, методы лечения. Показания к слуховосстанавливающим операциям, виды хирургических вмешательств.

*Болезнь Меньера.* Клиника, диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения.

*Глухота и глухонемота.* Врожденная и приобретенная. Распознавание глухоты в раннем детском возрастеметодом условных рефлексов. Принципы обучения глухих детей в СССР. Сурдологические центры и кабинеты. Слухопротезирование при различных формах глухоты и тугоухости. Роль школьных и детских врачей в выявлении ранних форм тугоухости. Методы профилактики.

1. **Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки и пищевода. Острые и хронические заболевания глотки и пищевода.**

*Клиническая анатомия и физиология, методы исследования глотки.* Глотка, ее отделы, слои: слизистая оболочка, фиброзная оболочка, мышечный слой, адвентициальный слой. Парафарингеальная клетчатка, заглоточное пространство, его особенности у детей младшего возраста. Носоглотка, ее функциональная связь со слуховыми трубами. Ротоглотка. Значение мышц мягкого неба в речевой функции.Открытая и закрытая гнусавость. Гортаноглотка, грушевидные карманы, валекулы, их клиническое значение.

Лимфаденоидное глоточное кольцо, его основные компоненты - небные, глоточная, язычная, трубные миндалины. Строение небных миндалин и их функции: защитная, кроветворная, рецепторная (нервно-рефлекторные связи с сердцем - тонзиллокардиальный рефлекс, другими органами и системами). Сосуды и нервы глотки. Функции глотки: глотание, сосание, речевая, защитная, вкусовая.

*Методы исследования глотки.* Орофарингоскопия, задняя риноскопия, непрямая ларингоскопия, пальцевое исследование носоглотки, пальпация зачелюстных лимфатических узлов, определение содержимого лакун небных миндалин.

*Заболевания глотки.* Острый фарингит. Определение понятия "фарингит", "ангина" (острый тонзиллит).

Хронический фарингит - катаральный, гипертрофический, атрофический. Значение профессиональных факторов, вредных привычек в развитии заболевания. Лечение острого и хронического фарингита.

Заглоточный абсцесс. Клиника, лечение. Абсцесс язычной миндалины (корня языка) и ангина Людвига (флегмона дна полости рта), воспаление подчелюстных слюнных желез.

*Острые первичные тонзилиты.* Катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангина. Приоритет академика Н.П. Симановского в изучении язвенно-пленчатой ангины. Дифференциальная диагностика лакунарной ангины с дифтерией глотки, лечение и режим больных, порядок направления в инфекционное отделение. Методика взятия мазка с поверхности миндалин.

*Осложнения ангин*. Паратонзиллит, паратонзиллярный, парафарингеальный абсцесс, медиастинит, сепсис. Принципы профилактики и лечения ангин. Значение санитарно-просветительной работы, пути снижения заболеваемости.

*Острые вторичные тонзиллиты.* Поражения миндалин при острых инфекционных заболеваниях (дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифте) и заболеваниях системы крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, алиментарно - токсической алейкии, лейкозах).

*Хронические тонзиллиты.* Специфические при инфекционных гранулемах (туберкулезе, сифилисе, склероме) и неспецифические. Хронический неспецифический тонзиллит - заболевание инфекционно-аллергического характера со стойкими воспалительными изменениями миндалин. Наиболее достоверные местные признаки хронического тонзиллита.

Современная классификация хронического неспецифического тонзиллита, принятая VII Всесоюзным съездом оториноларингологов и рекомендованная министерством здравоохранения СССР. Компенсированная и декомпенсированная формы, их трактовка с учетом главных факторов генеза заболевания - реактивности организма и барьерной функции миндалин. Различные виды декомпенсации - рецидивы ангин, паратонзиллиты, паратонзиллярные абсцессы, патологические реакции организма, заболевания отдаленных органов и систем.

Роль общегигиенических и санационных мероприятий в профилактике тонзиллитов. Профилактическая работа оториноларинголога по снижению детской и общей заболеваемости населения - оздоровление внешней среды, рабочей обстановки, закаливание организма, летние оздоровительные мероприятия, пребывание в профилактории, своевременная санация зубов, полости носа, околоносовых пазух. Диспансеризация больных хроническим тонзиллитом.

Принципы лечения хронического тонзиллита, индивидуальный подход при выборе метода: консервативного, хирургического - тонзиллэктомия, тонзиллотомия, гальванокаустика, криовоздействие.

*Гиперплазия небных и глоточной миндалин (аденоиды).* Симптоматика, лечение.

ПИЩЕВОД

Клиническая анатомия и физиология пищевода.

Методы исследования (эндоскопический, рентгенологический).

Инородные тела, ожоги, рубцовые сужения пищевода.

1. **Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух. Острые и хронические заболевания носа и околоносовых пазух.**

Наружный нос, его костная и хрящевая основа. Кровоснабжение, иннервация, лимфатические пути. Внутренний нос или полость носа, его стенки, строение перегородки носа. Особенности полости носа у детей. Развитие носа при врожденных дефектах верхней губы и неба. Строение слизистой оболочки полости носа, распределение артериальной, венозной сети. Кровоточивая зона. Рефлексогенные зоны, функциональная связь их с центральной нервной системой и значение в клинике. Функции носа - дыхательная, обонятельная, защитная, речевая, слезопроводная, мимическая, вкусовая. Обонятельный анализатор в свете учения И.П. Павлова. Роль носового дыхания в физическом развитии организма, в формировании зубочелюстной системы у детей. Значение нормального носового дыхания в профилактике профессиональных и других заболеваний.

Строение и топография пазух носа. Классические исследования Н.И. Пирогова. Возрастные особенности и их значение в патологии ЛОР органов у детей. Связь верхнечелюстной пазухи с развитием зубочелюстной системы. Топография тройничного нерва, значение в патологии придаточных пазух. Резонаторная функция околоносовых пазух.

*Методы исследования носа и околоносовых пазух.* Осмотр, пальпация, передняя и задняя риноскопия. Зондирование. Диафаноскопия, рентгенография (неконтрастная, контрастная), томография, пункция верхнечелюстной пазухи. Методы исследования дыхательной и обонятельной функции по В.И. Воячеку.

*Заболевания носа.* Фурункул, абсцесс преддверия, экзема. Значение нарушения углеводного обмена в генезе фурункула. Ожог, отморожение, рожистое воспаление. Искривление перегородки носа, показания к хирургическому лечению. Гематома и абсцесс перегородки носа. Острый ринит как самостоятельная нозологическая форма и как симптом других заболеваний. Острый ринит у грудных детей. Дифтерия носа, клинические признаки, лечение. Хронический ринит - катаральный, гипертрофический, атрофический. Озена или зловонный насморк. Патогенез, клиника, лечение.

Вазомоторный ринит (нейро-вегетативная и аллергическая форма). Роль очагов хронической инфекции (хронический тонзиллит, кариес зубов, хронический отит, синусит, холецистит и др.) в генезе заболевания. Значение аллергологического анамнеза (личного, семейного) в диагностике аллергического ринита, риносинусита. Специфические тесты дифференциальной диагностики аллергической и нейро-вегетативной форм - внутри-кожные пробы с аллергенами (бактериальными и не бактериальными), провокационные эндоназальные пробы с аллергенами, общая и местная эозинофилия и др. Принципы лечения вазомоторного ринита и синусита. Полипы носа.

Острый гайморит, роль одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи. Особенности клинических проявлений синусита у детей - остеомиелит верхней челюсти, преимущественное поражение решетчатого лабиринта у грудных детей.

Киста верхнечелюстной пазухи. Хронический синусит, клинические формы: катаральная, гнойная, полипозная, полипозно-гнойная. Значение травмы в возникновении гнойного фронтита, поицеле, мукоцеле, остеомиелита лобной пазухи. Хронический сфеноидит. Значение рентгенографии в полуаксиальной проекции в его диагностике.

*Глазничные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний носа и его околоносовых пазух.* Патогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения.

*Травмы и инородные тела носа и его околоносовых пазух*. Перелом костей носа (открытый, закрытый), возможность перелома основания черепа, неотложная помощь.

Носовое кровотечение, способы остановки - медикаментозные прижигания, гальванокаустика, передняя и задняя тампонада носа, общие мероприятия. Целесообразность перевязки наружной сонной артерии.

Травмы придаточных пазух носа, неотложные хирургические вмешательства для предупреждения осложнений (внутричерепных, орбитальных и сепсиса). Доброкачественные и злокачественные новообразования, их симптоматика, диагностика. Необходимость комплексного обследования больного (цитологическое исследование, биопсия, контрастная рентгенография, томография и др.). Хирургический и лучевой методы лечения, химиотерапия. Остеома лобной пазухи и клеток решетчатого лабиринта.

1. **Клиническая анатомия, физиология, методы исследования гортани и трахеи. Острые и хронические заболевания гортани и трахеи. Опухоли ЛОР органов.**

Хрящи, суставы и связки гортани. Мышцы гортани, их функции. Структурные особенности слизистой оболочки гортани. Кровоснабжение, иннерация. Дыхательная, защитная, голосовая и речевая функции гортани. Певческий голос. Возрастные анатомо-топографические особенности гортани и трахебронхиального дерева.

*Методы исследования гортани, трахеи и бронхов.* Непрямая и прямая ларингоскопия. Стробоскопия. Рентгено - и томография гортани. Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия. Диагностическое и лечебное значение прямых методов исследования гортани и трахеобронхиального дерева.

*Острые заболевания гортани*. Острый ларингит. Гортанная ангина. Флегмонозный ларингит. Клиника, диагностика, лечение. Ларинготрахеит у детей, как синдром острых респираторных вирусных инфекций. Дифтерия гортани. Отек гортани.

*Хронические заболевания гортани.* Хронический ларингит: катаральная, гиперпластическая и атрофическая формы. Парезы и параличи мышц гортани. Профессиональные заболевания гортани и их профилактика. Фонастения. Основные вопросы логопедии.

Доброкачественные опухоли - фиброма, папиллома, ангиома. Папилломатоз гортани у детей и взрослых. Злокачественные опухоли. Статистика. Классификация. Ранняя диагностика, клиника и лечение рака гортани. Реконструктивные операции на гортани по поводу рака. Значения профилактических осмотров и диспансеризации в диагностике и профилактике злокачественных новообразований гортани.

*Повреждения и ранения гортани, трахеи; инородные тела гортани, трахеи и бронхов.* Клиника, диагностика и лечение открытых и закрытых травм гортани. Клиника, диагностика и лечение инородных тел гортани, трахеи и бронхов.

*Стенозы гортани.* Клиника, диагностика, стадии - компенсированная, неполной компенсации, декомпенсации, терминальная. Заболевания гортани, при которых наблюдается острый и хронический стенозы гортани. Методы лечения - консервативные, интубация, трахеостомия. Показания к продленной интурбации и трахеостомии, техника их проведения.

**2. Методические рекомендации по проведению практических занятий**

**Модуль 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР - органов.**

**Тема 1.** Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель:** *ознакомить студентов с организацией работы врача-оториноларинголога,**усвоить клиническую анатомию, физиологию носа и околоносовых пазух и методы их исследования.*

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Преподаватель знакомится с группой. В процессе беседы выясняется успеваемость студентов за предыдущие годы обучения в институте, результаты последней экзаменационной сессии. Ассистент интересуется дисциплиной в группе, общественной работой студентов, участием их в работе СНО, материально-бытовыми условиями жизни студентов. Студентов знакомят с целью и планами проведения занятий на кафедре, объемом работы, требованиями кафедры. Преподаватель контролирует посещаемость студентов. Демонстрирует граф темы, знакомит студентов с целью практического занятия, общим его планом, выделяя отдельные этапы. Проводится обход отделения и знакомство студентов с рабочим местом оториноларинголога. |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *письменный опрос*  |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** **Разбор и закрепление теоретического материала:**Проводится опрос студентов по теме занятия. Обращается внимание на взаимоотношение полости носа и околоносовых пазух с орбитой, ротовой полостью, черепом. Подчеркиваются возрастные особенности полости носа и околоносовых пазух, их значение в практике.Учебные элементы:1. анатомия носа.2. анатомия околоносовых пазух.3. физиология полости носа и околоносовых пазух.4. техники и значения в клинике биопсии патологических образований полости носа и околоносовых пазух.5. значения в клинике рентгено- и томографии носа и околоносовых пазух.6. Техники и значения диафаноскопии, КТ пазух носа.7. значение пункции гайморовых пазух.8.значение цитологического исследования отделяемого из носа.**Основные установки по эндоскопическим методам исследования носа и околоносовых пазух.**Демонстрация методов исследования носа и придаточных пазух. Преподаватель рассказывает об особенностях осмотра ЛОР органов, значения искусственного освещения и специального инструментария, организации рабочего места врача, показывает, как пользоваться рефлектором. Демонстрирует на одном из студентов технику осмотра, пальпацию, исследование дыхательной и обонятельной функций, переднюю риноскопию. Демонстрирует рентгенограммы носа и пазух в норме и патологии, метод диафаноскопии, объясняется техника пункции верхнечелюстной пазухи.**Отработка практических умений и навыков.**Студенты упражняются в пользовании лобным рефлектором, осваивают осмотр преддверия носа, передняя риноскопию, исследуют дыхательную и обонятельную функцию носа друг у друга. Преподаватель контролирует правильность выполнения методов исследования носа.Основные практические навыки:1. использование лобным рефлектором в условиях рабочего места врача-оториноларинголога.2. проведение наружного осмотра носа и областей околоносовых пазух.3.выполнение пальпации носа и областей околоносовых пазух. 4. осмотр преддверия нос.5.передняя риноскопия.6.исследование обоняния.7.исследование дыхательной функции носа.**Вопросы деонтологии.** Деонтологическое воспитание студентов осуществляется на протяжении всего цикла практических занятий. На данном занятии обращается внимание на требования к внешнему виду врача в отделении хирургического профиля. Отмечается, что студенты представляются больным как врачи – стажеры. Это накладывает отпечаток на их взаимоотношения друг с другом, больными и персоналом.Во время обхода отделения подчеркивается нередко встречающаяся сложность контакта врача и пациента, обусловленная резким снижением слуха, отсутствием звучного голоса, наличием грубых косметических дефектов лица и т.д. Эти и некоторые другие моменты должен учитывать врач и в процессе общения с больными оставаться внимательным, тактичным, своими советами облегчать состояние таких больных, вселять уверенность в выздоровление. Студентам разъясняются деонтологические принципы при работе с ЛОР онкологическими больными и родственниками этих больных. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты, учебный видеофильм.*

*-* материально-технические: *мультимедийный проектор, компьютер, интерактивная доска, световая точка для отработки практических навыков и набор инструментов.*

**Тема 2.** Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки и пищевода, гортани, трахеи и бронхов.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель:** *усвоить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования лотки, пищевода, гортани, трахеи и бронхов.*

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Преподаватель контролирует посещаемость студентов. Называет тему занятия. Выясняет вопросы, возникающие у студентов в процессе подготовки к занятию. Знакомит студентов с целью практического занятия, общим планом проведения занятия, выделяя его в отдельные этапы. |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *письменный опрос*  |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** **Разбор и закрепление теоретического материала:**Проводится опрос студентов по данной теме. Обращается внимание на особенности глотки, пищевода, гортани, имеющие важное значение в клинике:- строение отделов глотки, пищевода, гортани;- строение и функции небных миндалин, лимфоидное кольцо Вальдеера-Пирогова;- особенности кровоснабжения глотки;- роль щитовидного и черпаловидных хрящей;-особенности лимфообращения и иннервации гортани;-мышцы гортани;-топографию трахеи;-возрастные особенности глотки, пищевода, гортани и трахеи.**Основные установки по эндоскопическим методам исследования глотки, гортани и трахеи.**Преподаватель на одном из студентов демонстрирует методы исследования глотки (носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки), гортани: осмотр, пальпацию области гортани ,сосудисто-нервного пучка шеи и непрямую ларингоскопию При осмотре обращается внимание студентов на конфигурацию шеи, гортани, подчеркивается важность выявления изменения конкретных покровов области проекции гортани, наличие свищей, изъязвлений. Пальпаторно определяется «симптом хруста» гортани, пальпируются ее отдельные хрящи, а также демонстрируется техника пальпации верхних, средних и нижних групп лимфоузлов шеи по ходу сосудисто-нервного пучка. При выполнении непрямой ларингоскопии указывается на необходимость подогревания зеркальной поверхности зеркала над пламенем горелки или в горячей воде. Отмечаются особенности введения зеркала в полость рта, позволяющие предупредить рвотные движения. Указываются трудности ларингоскопии при опущении надгортанника и сплющенности его с боков. Объясняется ларингоскопическая картина при фонации и спокойном дыхании в норме. Преподаватель объясняет, что у детей, особенно раннего возраста, осмотр гортани методом непрямой ларингоскопии невозможен, потому прибегают к прямой ларингоскопии. Демонстрирует шпатель для прямой ларингоскопии и рассказывает о технике ее проведения. Показывает ряд томограмм гортани и подчеркивает их значение в определении границ распространения опухоли в гортани. Дает общие сведения о биопсии из гортани.**Отработка практических умений и навыков.**Преподаватель делит студенческую группу на малые группы по 2 человека и определяет каждой группе место. Затем студенты упражняются друг на друге выполняя пальпацию области глотки, гортани, сосудисто-нервного пучка шеи, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию. Ассистент контролирует правильность выполнения методов исследования, вносит коррективы в процессе занятия. Студенты при изучении непрямой ларингоскопии ориентируются на ларингоскопическую картину при вдохе и выдохе, изображенную на диапозитивах в диаскопах. По графику, определенному преподавателем, студенты работают со стендом «Рентгенодиагностика ЛОР заболеваний», изучают ларингоскоп и инструменты для биопсии из гортани.**Основные практические навыки:**1. Фарингоскопия.
2. Заднюю риноскопия.
3. Гипофарингоскопия.
4. Различить нормальную и патологическую картину глотки.
5. Непрямая ларингоскопия.
6. Пальпация гортани и шеи.

**Вопросы деонтологии.** Вопросы медицинской этики и деонтологии охватывают большой круг этических, психологических и воспитательных проблем, обращения между врачами, с больными и имеют огромное значение в практической деятельности врача любой специальности. При обучении студентов методам осмотра больных с заболеваниями горла подчеркивается, что многие из них вызывают неприятные ощущения. К тому же такие методы осмотра, как задняя риноскопия и непрямая ларингоскопия, иногда выполняются с трудом из-за анатомических особенностей этих органов (узость носоглотки и др.) и высокого рвотного рефлекса. Поэтому студенты, прежде чем осматривать больных, должны приобрести практические навыки путем упражнений друг на друге. Подчеркивается, что для детального осмотра глотки врач поворачивает голову больного, положив руку на темя или затылок, не допуская касания руками лица больного. При исследовании среднего отдела глотки нужно избегать грубых действий шпателем и надавливания на корень языка. Пальцевое исследование носоглотки требует специального разъяснения больному. Овладевая методами задней риноскопии и непрямой фарингоскопии, студенты должны учитывать, что нередко возникающие при выполнении этих методов кашель и рвотное движение совершаются помимо воли больных и это не должно служить причиной нарушения контакта между врачом и пациентом.Перед демонстрацией непрямой ларингоскопии преподаватель подчеркивает трудность выполнения данного метода исследования гортани, т.к. у больных могут наблюдаться кашель, рвотные движения. Возникающие помимо воли больного эти ощущения не должны служить причиной нарушения контакта между врачом и пациентом |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

*-* материально-технические: *мультимедийный проектор, интерактивная доска, световая точка для отработки практических навыков и набор инструментов.*

**Тема 3.** Клиническая анатомия, физиология и методы исследования звукового и вестибулярного анализатора.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель:** *усвоить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования звукового и вестибулярного анализатора.*

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Преподаватель контролирует посещаемость студентов. Называет тему занятия. Выясняет вопросы возникающие у студентов в процессе подготовки к занятию. Знакомит студентов с целью практического занятия, общим планом проведения занятия, выделяя его в отдельные этапы. |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *письменный опрос* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** **Разбор и закрепление теоретического материала:**Разбираются вопросы анатомии, физиологии звукового анализатора применительно у клинике. -пограничные образования стенок наружного слухового прохода -стенок барабанной полости -строение улитки -роль водопровода улитки и преддверия -сущность воздушной и костной проводимости звука -теории слуха -возрастные особенностиПроводится опрос студентов по анатомии, физиологии вестибулярного анализатора с использованием таблиц, муляже. Обращается внимание студентов на связи вестибулярных ядер с другими центрами и анализаторами, на роль водопровода преддверия в патогенезе патологии задней черепной ямки. После опроса преподаватель дополнительно указывает заболевания, вызывающие нарушения функции вестибулярного анализатора. Кратко характеризует особенности вестибулярных нарушений, подчеркивает отличие вестибулярного нистагма от других видов нистагма.**Основные установки по методам исследования звукового анализатора.**На одном из студентов преподаватель показывает методы наружного обследования уха: осмотр, пальпацию, перкуссию сосцевидного отростка, туалет наружного слухового прохода ушным ватничком, промывание уха шприцом Жане, отоскопию. При проведении отоскопии, подчеркивается важность предварительного туалета наружного слухового прохода. Обращается внимание на значение опознавательных пунктов барабанной перегородки. При демонстрации исследования слуха шепотной и разговорной речью, преподаватель указывает на положение врача и испытуемого, на правила выключения не исследуемого уха, произношение слов резервным воздухом, расстояние восприятия шепотной и разговорной речи. Далее он показывает методы исследования камертонами Объясняет, что анализ данных исследований речью и камертонами позволяет ориентировочно судить о характере поражений слуха ( по типу нарушения звуковосприятия или звукопроведения). Рассказывает студентам о методах определения проходимости слуховых труб и рентгенологическом исследовании среднего и внутреннего уха.**Основные установки по методам исследования вестибулярного анализатора.**Преподаватель демонстрирует технику определения спонтанного нистагма, прессорного нистагма. Показывает координационные пробы: пальценосовую, пальце-пальцевую. Определяет «устойчивость в позе Ромберга», демонстрирует исследование походки ( по прямой, фланговую). При этом подчеркивается различие результатов выполнения проб при вестибулярных расстройствах и патологии мозжечка . Излагаются экспериментальные методы исследования вестибулярного анализатора. Демонстрируются методики проведения калорической и вращательной проб, при этом разъясняется механизм нистагма. Демонстрируется отолитовая реакция по Воячеку. **Отработка практических умений и навыков.**Преподаватель делит студенческую группу на малые группы (по 2 человека). Каждая малая группа работает за своим рабочим местом. Студенты усваивают друг на друге методы наружного исследования уха: осмотр, пальпацию, перкуссию сосцевидного отростка, туалет наружного слухового прохода ушным ватничком, промывание уха шприцом Жане, отоскопию. При проведении отоскопии они ориентируются на диапозитивы в диаскопах с изображением опознавательных пунктов барабанной перепонки.Функциональное исследование слуха ( шепотной и разговорной речью), акуметрию студенты также выполняют друг на друге. Преподаватель контролирует правильность выполнения указанных методов исследования, вносит коррективы в процессе занятия.Преподаватель показывает студентам кабинет функциональной диагностики. Демонстрирует различные виды аудиометров, а также запись аудиограммы на одном из студентов. На стенде « Функциональное исследование звукового анализатора» разбирают разные виды тональных и речевых аудиограмм, характерных для тимпанальной, кохлеарной и смешанной форм тугоухости.Студенты группами по 2 человека упражняются в выполнении методов исследования вестибулярных функций. Преподаватель контролирует правильность выполнения методов исследования, вносит коррективы в процессе занятия.**Основные практические навыки:**1. проводить наружный осмотр уха. 2. выполнять пальпацию сосцевидного отростка.3. проводить туалет наружного слухового прохода ушным ватничком.4. выполнять отоскопию.5. исследовать шепотной и разговорной речью слуховую функцию.6. выполнять акуметрию.7. вращательная проба.8. прессорная проба.9. координационные пробы.10. определение спонтанного и экспериментального нистагма.**Вопросы деонтологии.**  Занятие проводится в тематической учебной комнате. Хорошо оформленные стенды, стационарные таблицы, набор микрофотографий по уху, соответствующее оборудование и инструментарий настраивают студентов на серьезное отношение к предмету. Перед началом занятия дежурный по комнате проверяет чистоту инструментов, приводит в порядок каждое рабочее место, оформление и вид которых является образцом для студентов. В процессе занятия преподаватель следит за чистотой инструментов, за их положением на столе, указывается, что перед осмотром больного, обязательно нужно мыть руки. Обследуя больных с патологией слуха надо быть с ними очень внимательными, т.к. у этих больных часто имеется неустойчивая психика. При проведении отоскопии, обнаруживая патологическое отделяемое в слуховом проходе и барабанной полости, в целях проведения дифференциальной диагностики врач обычно интересуется характером гноя и его запахом. При этом он не должен показывать больному, что это является неприятным для него. Введение ушной воронки надо производить осторожно, т.к. грубые манипуляции в слуховом проходе, вызывают кашель и боль при исследовании. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

*-* материально-технические: *мультимедийный проектор, интерактивная доска, световая точка для отработки практических навыков и набор инструментов.*

**Модуль №2. Заболевания носа, околоносовых пазух, глотки, пищевода, гортани, трахеи, уха. Неотложная помощь в оториноларингологии. Итоговый контроль.**

 **Тема 4, 5, 6.** Заболевания носа, околоносовых пазух, глотки, пищевода, гортани, трахеи, уха. Неотложная помощь в оториноларингологии.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель:** *усвоить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение заболеваний носа, околоносовых пазух, глотки, пищевода, гортани, трахеи и уха.*

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Преподаватель контролирует посещаемость студентов. Называет тему занятия. Выясняет вопросы, возникающие у студентов в процессе подготовки к занятию. Знакомит студентов с целью практического занятия, общим планом проведения занятия, выделяя его в отдельные этапы. |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:**Письменный опрос по заранее подготовленным тестам. Каждый студент получает тесты; правильность ответов на них определяется с помощью эталонов.  |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** **Разбор и закрепление теоретического материала:**Разбираются вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения основных заболеваний носа, околоносовых пазух, глотки, пищевода, гортани, трахеи, уха.**Основные установки.**Преподаватель рассказывает о порядке приема ЛОР больных, оборудования ЛОР кабинета, рабочего места врача отоларинголога, медсестры, о нормативах приема больных. Знакомит с особенностями заполнения амбулаторной карты больного, с правилами выписки больничных листов и рецепторов; освещает вопросы диспансеризации, профотбора и экспертизы в оториноларингологии. Преподаватель принимает тематического амбулаторного больного. Демонстрирует студентам методику амбулаторного приема: жалобы, анамнез, осмотр ЛОР органов, заполнение амбулаторной карты, выписка рецептов, лечение манипуляции и др.)**Освоение навыков индивидуальной работы с амбулаторными больными.** Студенты обучаются самостоятельному амбулаторному приему больных: выясняет жалобы, анамнез заболевания и жизни, оценивают общее состояние больного, выполняет комплекс методов осмотра больных, ставят диагноз, назначают лечение, заполняют амбулаторную карту и другую документацию, выписывают рецепты. По ходу амбулаторного приема ассистент обращает внимание на:1. роль ринитов и гриппозной инфекции в этиологии синуситов;
2. значение патологии носа и пазух в развитии острых и хронических гнойных отитов;
3. опасность осложнений фурункула носа;
4. правила вскрытия абсцесса носовой перегородки;
5. патогенез ринопатий;
6. этиологию и патогенез ангин и хронического тонзиллита;
7. особенности вскрытия заглоточного и паратонзиллярного абсцессов;
8. механизм развития и стадии клинической картины стеноза гортани;
9. роль предраковых состояний гортани в развитии злокачественных опухолей;
10. гнойные заболевания уха, как возможный источник внутричерепной патологии;
11. значение методов исследования слуха для дифференциации форм тугоухости.

**Вопросы деонтологии.**  В предварительной беседе преподаватель напоминает студентам о проявлении чуткости, внимания и участия к больным. Отмечает, что чистота, порядок в кабинете ( аккуратно расставленная мебель, инструментарий и т. д.) – необходимые условия деловой обстановки, что способствует установлению контакта с больными и формирования доверия его к врачу. Указывает на недопустимость посторонних разговоров при приеме больных. Ассистент подчеркивает важность опрятности одежды студентов, их внешнего вида и при необходимости делает соответствующие замечания. Инструментарий, используемый для осмотра должен быть чистым. Обязательным условием должно быть мытье рук врача перед осмотром больного. При приеме больных студенты не должны употреблять в разговоре термин «канцер», «новообразование», «тумор», которые в силу повышения медицинской культуры населения большинству больных знакомы и обозначают для многих обреченность. Ассистент рассказывает и показывает наглядно, что врач на приеме должен быть внимательным к больному, терпеливо расспрашивать и выслушивать больного. В процессе занятия преподаватель выполняет роль консультанта и репетитора. Особое внимание он обращает на создание доверия пациентов к молодым врачам. Студенты должны получить навыки беседы с больными, быть серьезными, аккуратно выполнять методы исследования ЛОР органов. Студентам представляется известная самостоятельность при осмотре, определения диагноза и назначения лечения. Студенты должны соблюдать такт при расспросе больных с химическими ожогами пищевода, особенно если заболевание связано с суицидальной попыткой. Преподаватель указывает, что осмотр больных с заболеваниями гортани и глотки студенты должны проводить только в масках, т.к. при выполнении непрямой ларингоскопии, ларингоскопии возможен кашель, чихание больного с попаданием мокроты в лицо исследующего. Особое внимание необходимо проявлять к больным злокачественными новообразованиями ЛОР органов. Ассистент должен указать студентам на необходимость спокойствия, уверенности при беседе с этими больными. В течение приема преподаватель напоминает студентам, что после установления клинического диагноза злокачественной опухоли ЛОР органов, истинный диагноз заболевания остается тайной для больного, т.к. это поддерживает вере больного в избавлении от недуга. Но в то же время родственникам больного необходимо сообщить правду о болезни больного, планируемое лечение и ожидаемые результаты. Родственники при дальнейшем контакте с больным своим поведением, разговорами должны поддерживать заблуждение больного в диагнозе. Обучающиеся должны знать, что в поликлинике больному не до конца обследованному (нет результата гистологического исследования) желательно избегать сообщения о видах лечения, тем более об объеме предстоящей операции. Указывается также на трудность общения ( возможно только с помощью записей) с больными после ларингэктомии, трахеотомии.  Подчеркивается неуравновешенность их характера, раздражительность, особенно когда имеют место рецидив заболевания или метастазы. При направлении больных в стационар необходимо быть особенно осторожным с выдачей на руки документов ( аудиограмм, рентгенограмм, лабораторных анализов, заключений с истинным диагнозом). В течение всех занятий в поликлинике преподаватель своим поведением, отношением к больным, внешним видом всегда служит примером для студентов. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

*-* материально-технические: *мультимедийный проектор, интерактивная доска, световая точка для отработки практических навыков и набор инструментов.*

**Тема:** Неотложная помощь при ЛОР заболеваниях.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель**: усвоение студентами патологических процессов ЛОР органов, требующих неотложной помощи; освоение или последовательности лечебных мероприятий с включением некоторых практических приемов, осуществляемых в условиях поликлиники и приемного отделения стационара при оказании экстренной помощи этих больных.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Преподаватель контролирует посещаемость студентов. Называет тему занятия. Выясняет вопросы возникающие у студентов в процессе подготовки к занятию. Знакомит студентов с целью практического занятия, общим планом проведения занятия, выделяя его в отдельные этапы. |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:**Письменный опрос по заранее подготовленным тестам. Каждый студент получает тесты; правильность ответов на них определяется с помощью эталонов.  |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** **Разбор и закрепление теоретического материала:**Преподаватель кратко характеризует наиболее частые заболевания, требующие скорой и неотложной помощи, рассказывает об организации скорой ЛОР помощи в кабинетах поликлиники, в приемном покое и стационаре. Преподаватель подчеркивает, что некоторые заболевания могут привести к гибели больного, что требует от врача четких знаний и умений при оказании помощи больному. Обращается внимание, что в некоторых случаях (кровотечения, травмы, стеноз гортани, ожоги и др.) помощь должен оказать врач любой специальности. В других случаях (внутричерепные риногенные и отогенные осложнения, инородные тела пищевода, верхних дыхательных путей и др.) помощь оказывается отоларингологом. Необходимо подчеркнуть, что отсутствие должного инструментария и неправильные действия врача могут привести к тяжелым последствиям.**Основные установки.**Проводится опрос по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике и лечению ЛОР заболеваний. На занятии разбираются:1.острый и хронический стеноз гортани;2.травмы носа, околоносовых пазух и височной кости;3.носовое кровотечение;4.паратонзиллярный абсцесс;5.заглоточный абсцесс;6.классификация риногенных и отогенных внутричерепных осложнений;7.инородные тела ЛОР органов.Разбираются методы остановки кровотечения, удаления инородных тел ЛОР органов, оказания помощи при стенозах. **Вопросы деонтологии.** Заболевания, требующие неотложной помощи - это всегда тяжелая патология, требующая от врача концентрации его профессиональных, психических и физических сил. И от того, насколько хорошо подготовлен к подобным ситуациям врач, часто зависит жизнь больного.Необходимо подчеркнуть важность бережного отношения к психике больного и его родственников, постараться успокоить больного и при необходимости его родных.1.от врача требуется быстрая ориентация;2.действия его должны быть четкими, осмысленными;3.суета и излишняя торопливость наносят вред , врач должен хорошо представлять себе ситуацию. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

*-* материально-технические: *мультимедийный проектор, интерактивная доска, световая точка для отработки практических навыков и набор инструментов.*

**Тема 7. Итоговое занятие**.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель**: *Проверка освоения амбулаторных методов осмотра, простейших манипуляций и основ функционального исследования ЛОР органов. Оценка формы и содержания устного изложения студентами заданных вопросов по теме патологии ЛОР органов.*

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Преподаватель контролирует посещаемость студентов. Называет тему занятия. Выясняет вопросы возникающие у студентов в процессе подготовки к занятию. Знакомит студентов с целью практического занятия, общим планом проведения занятия, выделяя его в отдельные этапы. |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** **Сдача зачетов по практическим навыкам.**Студенты демонстрируют преподавателю умение проводить осмотр ЛОР больного. Усвоение практических навыков оценивается по 5-бальной системе и учитывается при оценке ответа на экзамене.**Тестовый контроль.**Ответы на вопросы по анатомии и патологии ЛОР органов.Преподаватель подчеркивает значение прошедшего цикла практического занятия для подготовки к будущей самостоятельной работе. Подводит итог академической успеваемости, отмечает хорошо успевающих и отстающих. Ориентирует группу в отношении предстоящего экзамена. |
| 3 | **КРИТЕРИИ ЗАЧЕТА, ШКАЛА ОЦЕНОК И ФОРМА ОТРАБОТОК**1.Занятие считается выполненным при следующих условиях: а) студент присутствовал на занятии б) получил положительные оценки при теоретическом опросе на всех этапах контроля; в) овладел методами амбулаторного осмотра и функционального исследования ЛОР органов. г) своевременно сдал историю болезни и показал удовлетворительные знания по заболеванию курируемого больного:д) усвоил основные принципы диагностики и лечения наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов в условиях поликлиники. 2. Оценка занятия определяется как средняя арифметическая результатов программированного контроля и теоретического опроса, скорректированная данными педагогического наблюдения за каждым студентом по ходу занятия.3. При неудовлетворительной суммарной оценке студенту предлагается дополнительная домашняя подготовка с последующей отработкой в форме собеседования или программированным способом.4. Пропущенное занятие отрабатывается в условиях, приближенных к плановым. |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

*-* материально-технические: *мультимедийный проектор, интерактивная доска, световая точка для отработки практических навыков и набор инструментов.*