

Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства»
(ФГБУ НМИЦО ФМБА России)

ПРИНЯТО

ученым советом
ФГБУ НМИЦО ФМБА России
« 20 » июня 2022 г.
Протокол № 04/2022

УТВЕРЖДЕНО

Директор ФГБУ НМИЦО ФМБА России

Н.А. Дайхес



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В
ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ЛОР-
ПОМОЩИ ДЕТЯМ»**

Специальность

31.08.58 Оториноларингология

Направленность (профиль) программы

Оториноларингология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Актуальные вопросы оториноларингологии в детском возрасте. Особенности оказания ЛОР-помощи детям» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 99, педагогическими работниками Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУ НМИЦО ФМБА России, Центр).

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Должность
1	Дайхес Николай Аркадьевич	д.м.н., профессор	Директор ФГБУ НМИЦО ФМБА России
2	Карнеева Ольга Витальевна	д.м.н., доцент	Заместитель директора по учебной и научной работе, Профессор отдела образования и аккредитации
3	Ким Ирина Анатольевна	д.м.н., доцент	Начальник управления науки и образования, Профессор отдела образования и аккредитации
4	Юнусов Аднан Султанович	д.м.н., профессор	Заместитель директора по детству, Руководитель научно-клинического отдела детской ЛОР-патологии
5	Гаращенко Татьяна Ильинична	д.м.н., профессор	Ученый секретарь
6	Поляков Дмитрий Петрович	к.м.н., доцент	Заведующий отделением детской оториноларингологии и медицинской реабилитации
7	Молчанова Екатерина Борисовна	к.м.н.	Ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела детской ЛОР-патологии, преподаватель отдела образования и аккредитации
8	Попова Татьяна Михайловна		Начальник отдела образования и аккредитации
9	Серебрякова Ирина Юрьевна	к.м.н.	Старший преподаватель отдела образования и аккредитации
10	Климова Елена Викторовна		Преподаватель отдела образования и аккредитации
	Сухоставцева Татьяна Васильевна		Преподаватель отдела образования и аккредитации

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Актуальные вопросы оториноларингологии в детском возрасте. Особенности оказания ЛОР-помощи детям» одобрена на ученом совете по специальности 31.08.58 Оториноларингология. протокол № _____ от «_____» _____ 202__ г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	7
3. Содержание дисциплины (модуля)	8
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	12
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	13
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	14
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	14
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	17

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля) является формирование готовности и способности врача-оториноларинголога по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний и умений по диагностике клинических синдромов при заболеваниях ЛОР-органов у детей.
2. Совершенствование способностей по выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при заболеваниях ЛОР – органов в возрастном аспекте.
3. Совершенствование знаний и навыков по оценке тяжести течения патологического процесса и определению показаний для госпитализации детей с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и уха.
4. Совершенствование знаний и навыков в проведении профилактики у пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.
5. Совершенствование знаний и навыков по распознаванию патологий ЛОР-органов, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Методику осмотра и обследования детей с заболеваниями уха, горла, носа; – Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов в детском возрасте; – Анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме и при патологических состояниях в возрастном аспекте; – Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и

		<p>(или) патологических состояний уха, горла, носа у детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа у детей; – Показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме в детском возрасте
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в возрастном аспекте; <ul style="list-style-type: none"> – Применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> – комплекс стандартного оториноларингологического обследования; – риноскопия, задняя риноскопия; – фарингоскопия; – ларингоскопия (непрямая и прямая); – отоскопия; – пальцевое исследование глотки; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в возрастном аспекте; – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Навыками осмотра пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Правилами формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Навыком направления детей с заболеваниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления детей с заболеваниями уха, горла, носа на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
ПК-1.2 Назначает лечение	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Современные методы лечения детей с заболеваниями

<p>пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность</p>		<p>и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Манипуляции у детей при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; - Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказывать медицинскую помощь детям при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - остановка кровотечения из уха, горла, носа; - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); удаление инородного тела из уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или)

		<p>состояниями уха, горла, носа:</p> <ul style="list-style-type: none"> – остановка кровотечения из уха, горла, носа; – восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); – удаление инородного тела из уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; – оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний уха, горла, носа у детей – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний уха, горла, носа у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний уха, горла, носа
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в возрастном аспекте в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Особенности заболеваний полости носа и околоносовых пазух в детском возрасте.

- 1.1 Возрастные особенности анатомии полости носа и околоносовых пазух.
- 1.2 Врожденная атрезия хоан. Врожденные аномалии наружного носа и полости носа.
- 1.3 Хронические риниты. Диагностический алгоритм при хронической назальной обструкции.
- 1.4 Искривление и перфорации перегородки носа. Методы коррекции перегородки носа в детском возрасте.
- 1.5 Патология ЛОР-органов при муковисцидозе.
- 1.6 Эндоскопическая хирургия носа, околоносовых пазух и носоглотки у детей.

Раздел 2. Особенности заболеваний глотки в детском возрасте.

- 2.1 Анатомия, физиология лимфаденоидного глоточного кольца.
- 2.2 Аденоиды и аденоидиты.
- 2.3 Клинические аспекты хронических воспалительных заболеваний глотки в детском возрасте.
- 2.4 Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС).
- 2.5 Особенности клинического течения PFAPA-синдрома (синдрома Маршалла).

Раздел 3. Особенности заболеваний гортани в детском возрасте.

- 3.1 Возрастные особенности анатомии гортани.
- 3.2 Воспалительные заболевания гортани в детском возрасте.
- 3.3 Ювенильный респираторный папилломатоз.

Раздел 4. Особенности заболеваний уха в детском возрасте.

- 4.1 Клинические особенности анатомии наружного, среднего и внутреннего уха.
- 4.2 Врожденные аномалии развития наружного, среднего и внутреннего уха.
- 4.3 Острые заболевания наружного и среднего уха.
- 4.4 Экссудативный и адгезивный средний отит.
- 4.5 Методы аудиологического обследования в детском возрасте.

Раздел 5. Неотложная помощь в детской оториноларингологии.

- 5.1 Травмы верхних дыхательных путей и уха.
- 5.2 Внутричерепные и орбитальные осложнения при патологии ЛОР-органов.
- 5.3 Ургентная патология среднего и внутреннего уха.
- 5.4 Ургентные заболевания глотки и носа.
- 5.5 Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи у детей.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Особенности заболеваний полости носа и околоносовых пазух в детском возрасте	27	24	2	22	-	3	Тестирование	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Возрастные особенности анатомии полости носа и околоносовых пазух.	7	7	2	5	-	-		
Тема 1.2	Врожденная атрезия хоан. Врожденные аномалии наружного носа и полости носа.	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.3	Хронические риниты. Диагностический алгоритм при хронической назальной обструкции.	6	5	-	5	-	1		
Тема 1.4	Искривление и перфорации перегородки носа. Методы коррекции перегородки носа в детском возрасте.	3	3	-	3	-	-		
Тема 1.5	Патология ЛОР-органов при муковисцидозе.	5	5	-	5	-	-		
Тема 1.6	Эндоскопическая хирургия носа, околоносовых пазух и носоглотки у детей.	2	2	-	2	-	-		
Раздел 2	Особенности заболеваний глотки в детском возрасте	20	15	-	15	-	5	Тестирование	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Анатомия, физиология лимфаденоидного глоточного кольца.	3	3	-	3	-	-		
Тема 2.2	Аденоиды и аденоидиты.	5	3	-	3	-	2		
Тема 2.3	Клинические аспекты хронических воспалительных заболеваний глотки в детском возрасте.	4	3	-	3	-	1		
Тема 2.4	Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС).	5	3	-	3	-	2		
Тема 2.5	Особенности клинического течения РФАРА-синдрома (синдрома Маршалла).	3	3	-	3	-	-		
Раздел 3	Особенности заболеваний гортани в детском возрасте	13	11	-	11	-	2	Тестирование	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Возрастные особенности анатомии гортани.	4	4	-	4	-	-		
Тема 3.2	Воспалительные заболевания гортани в детском возрасте.	5	3	-	3	-	2		
Тема 3.3	Ювенильный респираторный	4	4	-	4	-	-		

	папилломатоз.								
Раздел 4	Особенности заболеваний уха в детском возрасте	23	17	2	15	-	6		
Тема 4.1	Клинические особенности анатомии наружного, среднего и внутреннего уха.	5	5	2	3	-	-	Тестирование	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 4.2	Врожденные аномалии развития наружного, среднего и внутреннего уха.	4	4	-	4	-	-		
Тема 4.3	Острые заболевания наружного и среднего уха.	4	3	-	3	-	1		
Тема 4.4	Экссудативный и адгезивный средний отит.	5	1	-	1	-	4		
Тема 4.5	Методы аудиологического обследования в детском возрасте.	5	-	-	4	-	1		
Раздел 5	Неотложная помощь в детской оториноларингологии	25	23	2	21	-	2	Тестирование	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 5.1	Травмы верхних дыхательных путей и уха.	10	10	2	8	-	-		
Тема 5.2	Внутричерепные и орбитальные осложнения при патологии ЛОР-органов.	4	4	-	4	-	-		
Тема 5.3	Ургентная патология среднего и внутреннего уха.	3	3	-	3	-	-		
Тема 5.4	Ургентные заболевания глотки и носа.	4	3	-	3	-	1		
Тема 5.5	Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи у детей.	4	3	-	3	-	1		
	Общий объем	108	90	6	84	-	18		

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Особенности заболеваний полости носа и околоносовых пазух в детском возрасте	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аллергический ринит у детей. 2. Вазомоторный ринит у детей. 3. Семиотика обонятельных нарушений. 4. Принципы лечения острых риносинуситов в педиатрической практике. 5. Особенности течения хронического риносинусита на фоне первичной цилиарной дискинезии.
2	Особенности заболеваний глотки в	<ol style="list-style-type: none"> 1. Глоточные миндалины, возрастная эволюция. Методы определения наличия и величины глоточной миндалины.

	детском возрасте	<ol style="list-style-type: none"> 2. Хронический фарингит в детском возрасте. 3. Анатомия парафарингеального пространства. 4. Ангина при инфекционных заболеваниях у детей. 5. Юношеская ангиофиброма носоглотки.
3	Особенности заболеваний гортани в детском возрасте	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возрастная анатомия гортани. Анатомо-топографические предпосылки стеноза. 2. Доброкачественные новообразования гортани в детском возрасте. 3. Острый ларингит у детей. 4. Врожденные аномалии развития гортани.
4	Особенности заболеваний уха в детском возрасте	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности анатомии и физиологии слуховой трубы и барабанной полости у новорожденных и детей младшего возраста. 2. Анатомо-топографические особенности наружного уха. 3. Факторы возникновения острой сенсоневральной тугоухости у детей в возрастном аспекте. 4. Острый и хронический тубоотит.
5	Неотложная помощь в детской оториноларингологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Причины развития острого стеноза гортани у детей. 2. Клинические проявления травм носа у детей. <p>Диагностические мероприятия при подозрении на перелом костей носа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Анатомо-физиологические особенности, способствующие развитию носовых кровотечений у детей. 4. Неотложные мероприятия при ожогах верхних дыхательных путей. 5. Пути и этапы проникновения инфекции в полость черепа при отогенных внутричерепных осложнениях с учетом возрастных особенностей анатомии височных костей. 6. Анатомо-топографические предпосылки для развития риногенных внутричерепных осложнений с учетом детских анатомо-физиологических особенностей. 7. Атипичные формы мастоидита. 8. Основные диагностические критерии ретрофарингеального абсцесса как патологии детского возраста: диагностика, лечение.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

Основная литература

1. Богомилский М.Р. и др. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. – ГЭОТАР-Медиа. 2021. –1040 с.
2. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология: учебник.3-е изд, перераб. и доп.- М.:ГЭОТАР-МЕД.,2014.-624с
3. Детская оториноларингология: Руководство для врачей/ Под ред. М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой. В двух томах - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.
4. Оториноларингология / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 581 с.
5. Конеченкова Н.Е., Накатис Я.А. и др., Основы неотложной оториноларингологии. Руководство для врачей. -СП.: «Знание»,2014-504с
6. Шеврыгин Б.В. Руководство по детской оториноларингологии / Б.В. Шеврыгин. – М.: Медицина, 1985. – 336 с.
7. Чистякова В.Р., Липилина Л.И., Умыскова Т.А. Инородные тела дыхательных путей у новорожденных и грудных детей. — М.: Икар, 2000. — С. 112.

Дополнительная литература

1. Гаращенко Т.И., Ревякина В.А, Тарасова Г.Д. с соавт. Аллергический риноконъюнктивит у детей./ Под ред. Тарасовой Г.Д. ГЭОТАР-Медиа. 2017г. – 128с.
2. Носуля Е.В. Пропедевтика в оториноларингологии: учебное пособие. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. - 180 с
3. Сапожников Я.М., Богомилский М.Р.Современные методы диагностики , лечения и коррекции тугоухости и глухоты у детей.-М.-2001.-250с.
4. Бобошко М.Ю., Лопотко Ф.И.. Слуховая труба.-СПб.: СпецЛит,2003.-360с
5. Дайхес Н.А., Яблонский С.В., Давудов Х.Ш., Куян С.М. Юношеская ангиофиброма основания черепа. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. -216 с.
6. Дмитриев Н.С. Экссудативный средний отит у детей (патогенетический подход к лечению): метод. рекомендации / Н.С. Дмитриев, Н.А. Милешина, Л.И. Колесова. - М. 1996.
7. Калмыкова А.С. Поликлиническая и неотложная педиатрия / под ред. А. С. Калмыковой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с.
- 8.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБУ НМИЦО ФМБА России: адрес ресурса – <http://otolar-centre.ru/edu> на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация.
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» – Электронная библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная

правовая система в РФ;

2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;

3. <https://www.elibrary.ru> - eLIBRARY.RU – научная электронная библиотека;

4. <http://glav-otolar.ru> – Сайт главного внештатного оториноларинголога при Министерстве здравоохранения РФ.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
2	Компьютерные классы	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду
3	Помещения для симуляционного обучения	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Центра

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- ZOOM;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на пять разделов:

Раздел 1. Особенности заболеваний полости носа и околоносовых пазух в детском возрасте;

Раздел 2. Особенности заболеваний глотки в детском возрасте;

Раздел 3. Особенности заболеваний гортани в детском возрасте;

Раздел 4. Особенности заболеваний уха в детском возрасте;

Раздел 5. Неотложная помощь в детской оториноларингологии.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации – зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину «Особенности оказания неотложной медицинской помощи в детской оториноларингологии» инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины «Особенности оказания неотложной медицинской помощи в детской оториноларингологии» рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины «Особенности оказания неотложной медицинской помощи в детской оториноларингологии», позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины «Особенности оказания неотложной медицинской помощи в детской оториноларингологии» в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Методы диагностики и остановки носовых кровотечений у детей». Цель: Предоставить информацию об основных объективных методах диагностики носовых кровотечений и продемонстрировать технику проведения передней, задней тампонады носа, а также хирургических методов остановки кровотечений
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Методы диагностики и оказания неотложной помощи детям с острыми стенозами гортани». Цель: Ознакомить врача ординатора с основными методами диагностики инородных тел дыхательных путей в детском возрасте и принципами оказания неотложной помощи при данной патологии»
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения при неотложных состояниях у детской оториноларингологии. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Практическое занятие с применением компьютерного симулятора хирургических вмешательств

	<p>по теме «Трахеотомия».</p> <p>Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия на тему «Анtrit, мастоидит и их атипичные формы у детей»</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме «Особенности оказания неотложной медицинской помощи в детской оториноларингологии».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКОЙ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»**

Специальность

31.08.58 Оториноларингология

Направленность (профиль) программы

Оториноларингология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Методику осмотра и обследования детей с заболеваниями уха, горла, носа; – Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов в детском возрасте; – Анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме и при патологических состояниях в возрастном аспекте; – Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа у детей; – Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа у детей; – Показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме в детском возрасте
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в возрастном аспекте; – Применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> – комплекс стандартного оториноларингологического обследования; – риноскопия, задняя риноскопия; – фарингоскопия; – ларингоскопия (непрямая и прямая); – отоскопия; – пальцевое исследование глотки; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в возрастном аспекте; – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или)

		состояниями уха, горла, носа;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Навыками осмотра пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Правилами формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа – Навыком направления детей с заболеваниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком направления детей с заболеваниями уха, горла, носа на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Манипуляции у детей при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа; – Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказывать медицинскую помощь детям при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - остановка кровотечения из уха, горла, носа; - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); удаление инородного тела из уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - Правилами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа: - остановка кровотечения из уха, горла, носа; - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань); - удаление инородного тела из уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа; - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа

ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний уха, горла, носа у детей – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний уха, горла, носа у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний уха, горла, носа
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в возрастном аспекте в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с

большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Особенности заболеваний полости носа и околоносовых пазух в детском возрасте	Тестирование	1. Редкое развитие синуситов и появление выраженных расстройств дыхания при ринитах являются особенностью строения верхних дыхательных путей у а. Детей старшего возраста б. Детей раннего возраста * в. Детей младшего школьного	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Возрастные особенности анатомии полости носа и околоносовых пазух.			
Тема 1.2	Врожденная атрезия хоан. Врожденные аномалии			

	наружного носа и полости носа.		возраста	
Тема 1.3	Хронические риниты. Диагностический алгоритм при хронической назальной обструкции.		d. Подростков	
Тема 1.4	Искривление и перфорации перегородки носа. Методы коррекции перегородки носа в детском возрасте.		2. У детей наиболее часто воспалительным процессом поражается _____ пазуха	
Тема 1.5	Патология ЛОР-органов при муковисцидозе.		a. Решетчатая *	
Тема 1.6	Эндоскопическая хирургия носа, околоносовых пазух и носоглотки у детей.		b. Клиновидная	
			c. Верхнечелюстная	
			d. Лобная	
			3. Формирование нижнего носового хода у детей происходит к	
			a. 7 годам	
			b. 4 годам *	
			c. Рождению	
			d. 10 годам	
			4. Для удаления круглых инородных тел из носа у детей используют	
			a. Проталкивание в носоглотку	
			b. Крючок *	
			c. Носоглоточное зеркало	
			d. Штыкообразный пинцет	
			5. Длительное нарушение носового дыхания у детей вызывает	
			a. Атрофию обонятельных рецепторов	
			b. Неправильное развитие лицевого скелета *	
			c. Гипертрофию слизистой оболочки полости носа	
			d. Развитие полипоза полости носа	
			6. Для терапии неосложненного аллергического ринита у детей противопоказаны	
			a. Антигистаминные средства	
			b. Интраназальные антибактериальные препараты *	
			c. Интраназальные глюкокортикостероиды	
			d. Антилейкотриеновые препараты	
			7. У детей с аллергическим ринитом при симптомах снижения слуха должна проводиться	
			a. Тимпанометрия *	
			b. Полисомнография	
			c. Риноманометрия	
			d. Компьютерная томография	
			8. В этиопатогенезе риногенных орбитальных осложнений у детей основное значение имеет	
			a. Этмоидит*	
			b. Верхнечелюстной синусит	
			c. Сфеноидит	

			<p>d. Фронтит</p> <p>9. При неосложненной форме риносинусита стартовым препаратом для детей является</p> <p>a. Ампициллин</p> <p>b. Левофлоксацин</p> <p>c. Гентамицин</p> <p>d. Амоксициллин</p> <p>10. Основными принципами операций на перегородке носа у детей являются</p> <p>a. Тканесохраняющие и тканевосполняющие*</p> <p>b. Резекционные</p> <p>c. Резекционно-тканесохраняющие</p> <p>d. Резекционно-тканевосполняющие</p>	
Раздел 2	Особенности заболеваний глотки в детском возрасте	Тестирование	<p>1. Атипичной причиной рецидивирования аденоидов считают</p> <p>a. Выполнение аденотомии в сочетании с тонзиллотомией *</p> <p>b. Аллергическую сенсibilизацию организма</p> <p>c. Удаление миндалин в раннем детском возрасте</p> <p>d. Технические погрешности при выполнении аденотомии</p> <p>2. Основной причиной частых воспалительных заболеваний дыхательных путей с аденоидами является</p> <p>a. Сенсibilизация организма</p> <p>b. Персистенция инфекции</p> <p>c. Нарушение носового дыхания*</p> <p>d. Приверженность к иммунодефициту</p> <p>3. Ангины у детей в возрасте до 3х лет преимущественно вызываются</p> <p>a. Вирусам *</p> <p>b. Условно-патогенной флорой</p> <p>c. Вирусно-бактериальной ассоциацией</p> <p>d. В-гемолитическим стрептококком группы А</p> <p>4. К методам исследования носоглотки у детей относят</p> <p>a. Переднюю риноскопию</p> <p>b. Заднюю риноскопию, эндоскопическое исследование*</p> <p>c. Непрямую ларингоскопию</p> <p>d. Зондирование</p> <p>5. Причиной возникновения острого воспаления среднего уха у детей является</p>	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Анатомия, физиология лимфаденоидного глоточного кольца.			
Тема 2.2	Аденоиды и аденоидиты.			
Тема 2.3	Клинические аспекты хронических воспалительных заболеваний глотки в детском возрасте.			
Тема 2.4	Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС).			
Тема 2.5	Особенности клинического течения PFAPA-синдрома (синдрома Маршалла).			

			<ul style="list-style-type: none"> a. Ларингит b. Аденоиды * c. Тонзиллит d. Фарингит 6. Плотные, грязно-серые, плохо снимаемые налеты на миндалинах, распространяющиеся на небные дужки, свидетельствуют о <ul style="list-style-type: none"> a. Дифтерии * b. Некротической ангине c. Фолликулярной ангине d. Лакунарной ангине 7. Аденоиды являются частой причиной тугоухости у детей, потому что <ul style="list-style-type: none"> a. Закрывают глоточные отверстия слуховых труб * b. Возникает гипоксия головного мозга c. Происходит сдавление слухового нерва d. Оказывают токсическое влияние на внутреннее ухо 8. Заглоточные лимфатические узлы (медиаьные и латеральные) встречаются <ul style="list-style-type: none"> a. Только у детей раннего возраста * b. В любом возрасте c. Только у лиц пожилого возраста d. Только у детей подросткового возраста 9. В заглоточном пространстве у детей раннего возраста имеется скопление _____ ткани <ul style="list-style-type: none"> a. Лимфоидной * b. Сосудистой c. Жировой d. Соединительной 10. Симптом Гепперта при остром аденоидите встречается <ul style="list-style-type: none"> a. В любом возрасте b. У детей грудного и раннего возраста * c. У лиц пожилого возраста d. У подростков 	
Раздел 3	Особенности заболеваний гортани в детском возрасте	Тестирование	<ul style="list-style-type: none"> 1. Среди доброкачественных новообразований гортани у детей чаще всего встречается <ul style="list-style-type: none"> a. Ангиома b. Фиброма c. Папиллома * d. Хондрома 2. Гортань у детей раннего возраста имеет форму 	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Возрастные особенности анатомии гортани.			
Тема 3.2	Воспалительные заболевания гортани в детском возрасте.			
Тема 3.3	Ювенильный респираторный			

папилломатоз.		<p>a. Сосуда b. Воронкообразную * c. Бочкообразную d. Удлиненную</p> <p>3. Особенностью гортани у детей раннего возраста является</p> <p>a. Хорошее развитие эластической ткани b. Гиперсекреция слизи c. Узость голосовой щели * d. Недостаточное кровоснабжение слизистого слоя</p> <p>4. Возможность быстрого развития отека голосовых связок у детей обусловлена</p> <p>a. Состоянием голосовых связок b. Узостью голосовой щели* c. Особенности мышечного аппарата гортани d. Наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации</p> <p>5. Папилломы гортани гистологически относятся к опухолям</p> <p>a. Эпителиальным * b. Фиброзным c. Соединительнотканным d. Мезенхимальным</p> <p>6. В детском возрасте второе место по частоте среди доброкачественных новообразований гортани занимает</p> <p>a. Хондрома b. Полип c. Лимфангиома * d. Фиброма</p> <p>7. Причиной смещения трахеи у детей раннего возраста является</p> <p>a. Мягкость хрящевого каркаса* b. Обильная васкуляризация c. Недоразвитие эластической ткани d. Нежность слизистой оболочки</p> <p>8. Хронический гиперпластический ларингит чаще всего встречается у _____ в возрасте (в годах)</p> <p>a. Женщин; 35-45 b. Подростков; 14-16 c. Детей; 5-8* d. Мужчин; 40-60</p> <p>9. Гемангиомы гортани в детском возрасте наиболее вероятно локализуются</p> <p>a. Экстраларингеально b. В подскладочном отделе* c. В надскладочном отделе</p>	
---------------	--	--	--

			<p>d. В складковом отделе</p> <p>10. Ларингомалацией называют</p> <p>a. Порок развития гортани, при котором происходит пролапс тканей преддверия хрящей гортани в ее просвет во время вдоха*</p> <p>b. Процесс оксификации хрящей гортани у детей</p> <p>c. Врожденное отсутствие хрящей гортани</p> <p>d. Неполное смыкание голосовых складок на фонации с формированием овальной щели</p>	
Раздел 4	Особенности заболеваний уха в детском возрасте	Тестирование	<p>1. Инородные тела чаще встречаются у</p> <p>a. Детей*</p> <p>b. взрослых</p> <p>c. подростков</p> <p>d. пожилых</p> <p>2. Минимально рекомендуемым возрастом для кохлеарной имплантации у детей с врожденной глухотой является</p> <p>a. 12-18 месяцев *</p> <p>b. 1-3 месяца</p> <p>c. 3 года</p> <p>d. 18-25 месяцев</p> <p>3. Предварительным диагнозом пациента 16 лет с жалобами на боль в ухе, усиливающуюся при открывании рта и надавливании на козелок, будет</p> <p>a. Средний отит</p> <p>b. Наружный отит*</p> <p>c. Экзема уха</p> <p>d. Отосклероз</p> <p>4. Наиболее частой причиной развития односторонней глухоты у детей младшего возраста является</p> <p>a. Эпидемический паротит *</p> <p>b. Менингит</p> <p>c. Рецидивирующий полихондрит</p> <p>d. Гранулематоз Вегенера</p> <p>5. Для исследования слуха у детей до года используется</p> <p>a. Речевая аудиометрия</p> <p>b. Игровая аудиометрия</p> <p>c. Регистрация слуховых вызванных потенциалов*</p> <p>d. Надпороговая аудиометрия</p> <p>6. К микроорганизмам, которые чаще вызывают острый гнойный отит у детей, относят</p>	<p>ПК-1.1</p> <p>ПК-1.2</p> <p>ПК-1.5</p>
Тема 4.1	Клинические особенности анатомии наружного, среднего и внутреннего уха.			
Тема 4.2	Врожденные аномалии развития наружного, среднего и внутреннего уха.			
Тема 4.3	Острые заболевания наружного и среднего уха.			
Тема 4.4	Экссудативный и адгезивный средний отит.			
Тема 4.5	Методы аудиологического обследования в детском возрасте.			

			<ul style="list-style-type: none"> a. Гемолитический стрептококк b. Стафилококк c. Моракселлу катаралис * d. Кишечную палочку <p>7. Для диагностики слуха у маленьких детей до года применяют</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Звукореактотест b. Тональную пороговую аудиометрию c. Электроэнцефалографию d. Отоакустическую эмиссию и слуховые вызванные потенциалы* <p>8. Ушные капли, разрешенные к применению при перфорации барабанной перепонки у детей, содержат</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ципрофлоксацин b. Диоксидин c. Неомидин d. Рифампицин* <p>9. Стартовая антибактериальная терапия у детей с острым гнойным средним отитом включает назначение</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Метронидазола 20-30 мг\кг в день b. Гентамицина по 3-5 мг 3 раза в день c. Азитромицина 10 мг\кг 1 раз в день d. Амоксициллина 40-90 мг\кг\сут в 3 приема* <p>10. Причиной возникновения острого воспаления среднего уха у детей является</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ларингит b. Тонзиллит c. Патология в носоглотке* d. фарингит 	
Раздел 5	Неотложная помощь в детской оториноларингологии	Тестирование	<p>1. При остром обструктивном ларингите у детей применяют</p> <ul style="list-style-type: none"> a. антибиотики b. глюкокортикостероиды * c. антигистаминные препараты d. муколитики <p>2. Причинами носового кровотечения у детей бывают</p> <ul style="list-style-type: none"> a. кортикостероиды при ингаляциях, длительная иммобилизация тела, длительная искусственная вентиляция легких b. слабительные и мочегонные препараты, заболевания соединительной ткани, ожирение c. заболевания сердца, длительный 	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 5.1	Травмы верхних дыхательных путей и уха			
Тема 5.2	Внутричерепные и орбитальные осложнения при патологии ЛОР-органов			
Тема 5.3	Ургентная патология среднего и внутреннего уха			
Тема 5.4	Ургентные заболевания глотки и носа			
Тема 5.5	Дифференциальная диагностика стенозов гортани и трахеи у детей			

		<p>прием антибиотиков, переохлаждение</p> <p>d. травмы носа, повышение артериального давления, заболевания крови *</p> <p>3. Недостаточное развитие кавернозной ткани подслизистого слоя и относительная редкость кровотечений из носа характерны для детей ___ возраста</p> <p>a. Старшего школьного</p> <p>b. Раннего *</p> <p>c. Дошкольного</p> <p>d. Младшего школьного</p> <p>4. У детей при некупирующемся подскладочном ларингите предпочтительной является</p> <p>a. Коникотомия</p> <p>b. Трахеотомия</p> <p>c. Интубация *</p> <p>d. Ларинготомия</p> <p>5. Ретрофарингеальный (заглочный) абсцесс чаще всего развивается в ___ возрасте</p> <p>a. Пожилом</p> <p>b. Взрослом</p> <p>c. Детском *</p> <p>d. Неонатальном</p> <p>6. Операция по вскрытию сосцевидного отростка у детей раннего возраста с острым средним отитом, отоанtritом осуществляется в объеме</p> <p>a. Антротомии*</p> <p>b. Расширенной радикальной операции</p> <p>c. Антромастодотомии с сохранением задней стенки</p> <p>d. Антромастодотомии с удалением задней стенки</p> <p>7. У детей младшего возраста одностороннее затруднение носового дыхания, гнойные выделения из этой половины носа со зловонным запахом и мацерация кожи преддверия характерны для</p> <p>a. Озены</p> <p>b. Инородного тела *</p> <p>c. Склеромы</p> <p>d. Атрофического ринита</p> <p>8. У детей провести нижнюю трахеотомию легче, потому что у них</p> <p>a. Высокое расположение гортани и щитовидной железы</p> <p>b. Не развита щитовидная железа и маленькие кольца трахеи*</p> <p>c. Имеется большой перешеек</p>	
--	--	---	--

			<p>щитовидной железы</p> <p>d. Низкое расположение гортани и щитовидной железы</p> <p>9. Наиболее характерными симптомами острого ларинготрахеита у детей являются</p> <p>a. Изменение голоса, повышение температуры, увеличение подчелюстных лимфоузлов</p> <p>b. Изменение голоса, боли при глотании, увеличение подчелюстных лимфоузлов</p> <p>c. Изменение голоса, боли при глотании, тризм жевательной мускулатуры</p> <p>d. Изменение голоса, грубый лающий кашель, стенотическое дыхание*</p> <p>10. К клиническим признакам паратонзиллярного абсцесса относят</p> <p>a. Длительную интоксикацию, «комок» в горле</p> <p>b. Боли при жевании с одной стороны, насморк</p> <p>c. Частый продуктивный кашель, осиплость</p> <p>d. Острую боль в горле, тризм, саливацию, лихорадку</p>	
--	--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации – зачету

Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Отогенные внутричерепные осложнения (перечислить, охарактеризовать пути распространения инфекции из среднего уха в полость черепа). Врачебная тактика при отогенных внутричерепных осложнениях.
2. Острый средний отит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, показания к парацентезу и техника его выполнения, исходы, профилактика.
3. Острый и хронический тубоотит у детей. Этиология, патогенез, причины нарушения функции слуховой трубы, симптомы и лечение.
4. Отогенный менингит. Этиология, патогенез, пути распространения инфекции, симптоматика, диагностика, методы обследования больного, лечение.
5. Методы реабилитации больных детей со стойким нарушением слуха (тимпанопластика, слухопротезирование, кохлеарная имплантация).
6. Ототоксические лекарственные препараты. Факторы, повышающие риск ототоксического воздействия. Особенности применения местных лекарственных препаратов у детей.
7. Нарушение носового дыхания у детей, его причины. Дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
8. Носовое кровотечение у детей. Этиология, патогенез, обследование больного, диагноз. Методы остановки носового кровотечения.
9. Острый гнойный гайморит, этмоидит у детей. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечебная тактика.
10. Полипозный риносинусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения, профилактика рецидивов. Особенности течения в детском возрасте.

11. Аденоиды. Методы определения наличия и величины глоточной (III) миндалины. Клиника, лечение.
12. Гипертрофия глоточной (носоглоточной, III) миндалины, степени ее увеличения. Аденоидит - симптомы. Методы диагностики, лечение.
13. Гипертрофия небных миндалин. Классификация, клиника, лечебная тактика.
14. Острый и хронический фарингит у детей. Этиология, фарингоскопическая картина, симптомы, лечение.
15. Ретрофарингеальный абсцесс. Клиника, возможные осложнения, лечение.

Ситуационные задачи

1. У девочки 6 лет жалобы на боль в горле, недомогание, температура 38,6°C. Заболела 3 дня назад. Объективно: состояние средней тяжести, миндалины покрыты серым налетом. Определяется увеличение подчелюстных, передних шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов, увеличение селезенки и печени. При исследовании крови: л - $13 \times 10^9/\text{л}$, п - 5%, с - 23%, лимф. - 40%, мон. - 36%. Дифференциальная диагностика. Лечение. Санитарно-профилактические мероприятия.
2. На фоне длительной терапии антибиотиками у больного пневмонией появилась боль в горле. При мезофарингоскопии - гиперемия слизистой оболочки глотки, налеты белого цвета на миндалинах, дужках и задней стенке глотки. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
3. У больного 12 лет жалобы на сильную головную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7°C. Эти симптомы появились 4 дня тому назад после перенесенного гриппа. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем носовом ходе справа определяется жидкий гной. Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение правой лобной пазухи. Ваш диагноз. Лечение.
4. У больной 5 лет в течение последнего года наблюдается осиплость. При непрямой ларингоскопии: по краю голосовых складок и на их поверхности видны бугристые инфильтраты в виде цветной капусты. Голосовая щель несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена. Ваш диагноз? Методы исследования.
5. Больной 6 лет поступил с жалобами на недомогание, слабость, боль в горле. Болен второй день. Около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение. Состояние больного средней тяжести. Температура 38,6°C, пульс 82 в мин. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, миндалины покрыты грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Ваш диагноз? Методы исследования. Тактика врача.
6. Ребенок 3-х лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскакивает во сне, отмечается ночное недержание мочи. Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрыт рот, сглаженность носогубных складок. Ваш диагноз? Необходимые исследования. Лечение.
7. У девочки 14 лет жалобы на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболела 3 дня назад после нескольких дней легкого недомогания. Состояние средней тяжести, температура 40°C. При мезофарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки глотки, миндалины покрыты серыми налетами. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных, а также подмышечных, паховых лимфоузлов. Анализ крови: л. - $13 \times 10^9/\text{л}$, б. - 1%, н. - 23%, лимф. - 50%, мон. - 26%. Ваш диагноз? Лечение.
8. Больной 10 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания, кашель с мокротой,

- содержащей прожилки крови. Из анамнеза известно, что спускаясь по лестнице, больной ударился о перила передней частью шеи. При ларингоскопии: синеватая припухлость в области вестибулярной, голосовой и черпало-надгортанной складок справа, голосовая щель сужена, дыхание шумное. Ваш диагноз? Лечебная тактика.
9. У больного жалобы на зуд и небольшое мокнутие в правом ухе в течение последних 2 недель. Не лечился. При отоскопии в правом слуховом проходе определяются беловато-серые массы, похожие на намочшую бумагу. Необходимые исследования. Диагноз. Лечение.
 10. Ребенок 5-ти месяцев беспокоен, плачет, дышит ртом, отказывается брать грудь, температура 39,8°C. Слизистая оболочка полости носа не изменена. Носовое дыхание резко затруднено. На задней стенке глотки определяется гиперемия и выпячивание мягких тканей. Ваш диагноз? Лечение.
 11. У больного 14 лет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, гноетечение из левого уха и снижение слуха. Заболевание левого уха с детства, с периодическими обострениями. Последнее обострение началось 1 неделю тому назад: появилось гноетечение из уха, накануне повысилась температура до 39°C, головная боль, тошнота, рвота. Больной возбужден, лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой головой. Пульс 86 в мин, определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Отоскопия: AS – в слуховом проходе гной, тотальный дефект Mt, в эпитимпануме имеются холестеатомные скопления. Диагноз. Лечебная тактика.
 12. У больного 12 лет жалобы на боль в области носа и деформацию носа. Два часа назад получил удар по лицу клюшкой. Кровотечение остановилось самостоятельно. Спинка носа смещена вправо. В левой подглазничной области гематома. Ваш диагноз? Методы исследования. Лечение.
 13. Ребенок 3-х лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, плохо спит, вскакивает во сне, отмечается ночное недержание мочи. Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрыт рот, сглаженность носогубных складок. О каком заболевании можно думать, какие исследования следует провести? Лечение.
 14. Пациента 12 лет 4-й день беспокоит боль в правом ухе. Температура тела субфебрильная. Надавливание на козелок и потягивание ушной раковины кзади резко болезненно. При отоскопии – вход в наружный слуховой проход справа несколько сужен, глубже определяется инфильтрат на задней стенке слухового прохода, закрывающий его просвет. Методы исследования. Ваш диагноз? Лечение.
 15. Больной 8 лет, после травмы носа доставлен в ЛОР клинику с носовым кровотечением. Врачебная тактика? Методы исследования.

1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую

оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта

затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст - черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка - представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране - вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок - любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной

ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт

обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.