

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА
И.П.ПАВЛОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № 63

30 декабря 2019 г.,



Проректор по учебной работе,
профессор А.И.Яременко

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«Избранные вопросы общей врачебной практики и терапии:
школа по ЛОР-заболеваниям» 36 часов**

(наименование дисциплины)

**по
специальности**

Общая врачебная практика (семейная медицина) 31.08.54 очной

(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования

(наименование факультета)

Кафедра

Общей врачебной практики (семейной медицины)

(наименование кафедры)

**Санкт-Петербург
2019**

Образовательная программа (ОП) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1092"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)",зарегистрирован в Минюсте РФ 27 октября 2014 г. N 34466.

ОП обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины)
18.12.2019.

Заведующий кафедрой
профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)



(подпись)

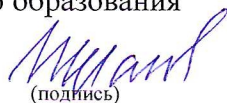
Н.Л.Шапорова

(Расшифровка фамилии И. О.)

ОП одобрена цикловой методической комиссией
по послевузовскому образованию от 24.12.2019, протокол № 10

Председатель цикловой методической комиссии

Декан факультета последипломного образования
профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)



(подпись)

Н.Л.Шапорова

(Расшифровка фамилии И. О.)

СОДЕРЖАНИЕ:

1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
 - 1.1 Категория слушателей
 - 1.2 Длительность и форма обучения
 - 1.3 Цели и задачи учебной дисциплины
 - 1.4 Характеристика профессиональной деятельности слушателей
 - 1.5 Трудоемкость дисциплины
2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
3. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ
4. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
6. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДИКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ
7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
9. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

1.1 Категория слушателей – имеющие Высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия» при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

1.2. Длительность и форма обучения

Нормативный срок освоения образовательной программы по специальности общая врачебная практика составляет – 36 часов (кредита). Форма обучения – очно-дистанционная. Из них 12 часов – очная форма (практические занятия), 24 часа – заочная форма (дистанционное обучение).

График обучения	ауд. часов	дней	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения прерывистая				
с отрывом от работы (очная)	12	2	2	2 дня
дистанционная	24	4	4	4 дня
ИТОГО:	36	6	6	6 дней

1.3. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью учебной дисциплины является совершенствование теоретических основ и практических навыков по диагностике и лечению пациентов с отиатрическими заболеваниями.

Задачи изучения предмета:

1. Совершенствование базовых навыков методики отоскопии и методов исследования слуха.

2. Углубление знаний о наиболее часто встречающихся заболеваниях уха.
3. Изучение принципов диагностики в отиатрии
4. Знакомство с основными документами (порядки, приказы), регламентирующими оказание медицинской помощи пациентам с отиатрическими заболеваниями.
5. Клинический разбор пациентов с профильной патологией.
6. Обсуждение распространенных ошибок в диагностике и лечении отиатрических заболеваний.

1.4. Характеристика профессиональной деятельности слушателей

1.4.1 Область профессиональной деятельности слушателей

Область профессиональной деятельности слушателей, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности слушателей

Объектами профессиональной деятельности слушателей, освоивших программу повышения квалификации, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся слушатели

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся слушатели, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности слушателей

Для освоения программы по специальности «Общая врачебная практика» и «Терапия» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

- диагностическая деятельность:
 - ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - ✓ диагностика неотложных состояний;
 - ✓ диагностика беременности;
 - ✓ проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
 - ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - ✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
 - ✓ психолого-педагогическая деятельность;
 - ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
 - ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.4.5 Планируемые результаты освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины у слушателя совершенствуются следующие профессиональные компетенции:

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

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

Организационно-управленческая деятельность:

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

1.5 Трудоемкость дисциплины

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов/зач. ед
1	Общая трудоемкость цикла (зачетные единицы/час.)*	36
2	Аудиторные занятия, в том числе:	12
2.1	Лекции	2
2.2	Клинические (Практические) занятия	10
2.3	Семинары	
3.	Дистанционное обучение	24
4	Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Вводный контроль	0,5	0,01	ТЕСТЫ
2.	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов	4,5	0,11	ОПРОС
3.	Острые и хронические заболевания уха	3,5	0,09	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
4.	Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний глотки	1	0,03	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
5.	Лабиринтопатии	1	0,03	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
6.	Неотложные состояния в оториноларингологии	1	0,03	ТЕСТЫ, ЗАДАЧИ
7.	Дистанционное обучение	24	0,69	ТЕСТЫ
	Заключительный контроль	0,5	0,01	ЗАЧЕТ
	Итого:	36	1	

Учебно-тематический план

Наименование раздела	Всего КЕ (часы)	В том числе		Формы контроля
		Лекции	Клинические (Практические) занятия	
Вводный контроль	0,5		0,5	Тесты
Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов (отоскопия, риноскопия, стоматоскопия, ларингоскопия)	4,5		4,5	Опрос
Острые и хронические заболевания уха и их осложнения в клинической практике семейного врача.	3,5	2	1,5	Тесты, задачи
Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний глотки.	1		1	Тесты, задачи
Лабиринтопатии	1		1	Тесты, задачи
Неотложные состояния в оториноларингологии.	1		1	Тесты, задачи
Заключительный контроль: тесты, выполнение заданий (ситуационных задач) с каждым слушателем с оценкой преподавателем	0,5		0,5	Зачет

Календарный учебный график

№ п/п	Группы	Тема занятия	Дата	Вид занятия	Часы	Преподаватель
1		Вводный контроль	28.10	Практ. занятия	0,5	Баранская С.В
		Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов(отоскопия, риноскопия, стоматоскопия, ларингоскопия)		Практ. занятия	4,5	Никитин К.А.
		Лабиринтопатии		Практ. занятия	1	Никитин К.А.
2		Острые и хронические заболевания уха и их осложнения в клинической практике семейного врача.	29.10	Лекция	2	Никитин К.А.
		Острые и хронические заболевания уха и их осложнения в клинической		Практ. занятия	1,5	Баранская С.В.

		практике семейного врача.				
		Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний глотки.		Практ. занятия	1	Никитин К.А.
		Неотложные состояния в оториноларингологии.		Практ. занятия	1	Баранская С.В.
		Заключительный контроль		Практ. занятия	0,5	Баранская С.В.
30.10.2019 – 02.11.2019 – дистанционная форма обучения, 24 часа.						

№ п/п	Группы	Тема занятия	Дата	Вид занятия	Часы	Преподаватель
1		Вводный контроль	10.02	Практ. занятия	0,5	Баранская С.В.
		Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов(отоскопия, риноскопия,стоматоскопия, ларингоскопия)		Практ. занятия	4,5	Никитин К.А.
		Лабиринтопатии		Практ. занятия	1	Никитин К.А.
2		Острые и хронические заболевания уха и их осложнения в клинической практике семейного врача.	11.02	Лекция	2	Никитин К.А.
		Острые и хронические заболевания уха и их осложнения в клинической практике семейного врача.		Практ. занятия	1,5	Баранская С.В.
		Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний глотки.		Практ. занятия	1	Никитин К.А.
		Неотложные состояния в оториноларингологии.		Практ. занятия	1	Баранская С.В.
		Заключительный контроль		Практ. занятия	0,5	Баранская С.В.
12.02.2020 – 15.02.2020 – дистанционная форма обучения, 24 часа.						

3. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

1. Введение в оториноларингологию, ее связь с другими медицинскими специальностями. Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов (отоскопия, риноскопия, стоматоскопия, ларингоскопия)

- 1.1 Взаимосвязь патологии ЛОР-органов с терапевтической патологией.
- 1.2 Распространенность ЛОР-заболеваний
- 1.3 Методы осмотра ЛОР-органов

2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового и вестибулярного анализаторов

- 2.1 Клиническая анатомия уха
- 2.2 Физиология слухового анализатора
- 2.3 Методы исследования слуха
- 2.4 Физиология вестибулярного анализатора
- 2.5 Методы исследования вестибулярного анализатора

3. Острые заболевания уха и их осложнения в клинической практике семейного врача

- 3.1 Заболевания наружного уха
- 3.2 Острый средний отит. Боль в ухе – дифференциальный диагноз.
- 3.3 Мастоидит

4. Хронические заболевания среднего уха и их осложнения в клинической практике семейного врача

- 4.1 Хронические отиты
- 4.2 Отогенный менингит
- 4.3 Отогенные абсцессы мозга
- 4.4 Отогенный тромбоз сигмовидного синуса

5. Невоспалительные заболевания уха в клинической практике семейного врача (сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера)

- 5.1 Отосклероз
- 5.2 Болезнь Меньера, клиника, диагностика и лечение
- 5.3 Нейросенсорная тугоухость, клиника, диагностика, лечение, слухопротезирование.

6. Клиническая анатомия и физиология глотки. Классификация тонзиллитов. Ангины. Поражение миндалин при острых инфекционных заболеваниях и заболеваниях системы крови. Ангина Симановского-Венсана. Хронический тонзиллит и его значение в клинике внутренних и детских болезней

- 6.1 Первичные вторичные ангины. Боль в горле – дифференциальный диагноз
- 6.2 Специфические поражения глотки (сифилис, туберкулез, СПИД)
- 6.3 Хронический тонзиллит
- 6.4 Паратонзиллярный абсцесс
- 6.5 Метатонзиллярные осложнения

7. Анатомия и физиология гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Структурные особенности гортани. Ларингиты. Гортанная ангина. Острый ларинготрахеит у детей. Новообразования гортани.

- 7.1 Острые и хронические ларингиты. Ложный круп.
- 7.2 Гортанная ангина
- 7.3 Острые и хронические стенозы гортани
- 7.4 Рак гортани

8. Неотложные состояния в оториноларингологии. Инородные тела пищеводных и воздухоносных путей.

- 8.1 Инородные воздухоносных путей.
- 8.2 Трахеотомия, коникотомия, интубация
- 8.3 Инородные пищеводных путей

4. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Уровень освоения умений:

1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению

2 - знать, оценить, принять участие

3 - выполнить самостоятельно

1. Клиническое обследование больного		
Полное клиническое обследование больного: анамнез, осмотр, включая исследования уха, рта, глотки		3
2. Лечебные и диагностические процедуры		
1.	Отоскопия	3
2.	Риноскопия	3
3.	Стоматоскопия	3
4.	Ларингоскопия	3
5.	Исследование слуха речью и камертонами	3
6.	Тональная пороговая аудиометрия	3
7.	Взятие мазков из зева	3
8.	Удаление инородных тел из наружного уха, глотки	3
9.	Коникотомия	1
10	Трахеостомия, коникотомия	1
11	Передняя, задняя тампонада носа	2
3. Документация, организация врачебного дела		
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	2-3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025-1/у; листа нетрудоспособности;	3

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

№1. Световой рефлекс при отоскопии в норме находится в:

- 1) заднее-верхнем квадранте барабанной перепонки
- 2) переднее-верхнем квадранте барабанной перепонки
- 3) заднее-нижнем квадранте барабанной перепонки
- 4) переднее-нижнем квадранте барабанной перепонки
- 5) центре барабанной перепонки

№2. Ототопика возможна лишь при:

- 1) локализации высоких звуков
- 2) локализации низких звуков
- 3) наличии бинаурального слуха
- 4) адаптации к звукам данной частоты и силы
- 5) способности дифференцировать звуковые пороги по частоте и интенсивности

№3. Кашлевой рефлекс при раздражении задней и нижней стенок слухового прохода объясняется рефлексом:

- 1) барабанного нерва (от IX пары)
- 2) ушно-височного от (от V пары)
- 3) ушной ветви блуждающего нерва (X)
- 4) барабанной струны лицевого нерва (VII)
- 5) большого ушного нерва из шейного (каротидного) узла

№4. У детей нормотрофиков преобладает тип строения сосцевидного отростка:

- 1) пневматический
- 2) склеротический
- 3) смешанный
- 4) диплоэтический

№5. Способность определять направление источника звука называется:

- 1) бинауральный слух
- 2) аккомодация
- 3) дифференциальный порог слуха
- 4) ототопика
- 5) эхолокация

№6. Мышца, напрягающая барабанную перепонку, иннервируется ветвями:

- 1) лицевого нерва
- 2) третьей ветвью тройничного нерва
- 3) ветвью блуждающего нерва
- 4) ветвью языкоглоточного нерва
- 5) ушной ветвью шейного (каротидного) узла

№7. Пропитимость слуховой трубы определяется при опыте:

- 1) Вебера
- 2) Политцера
- 3) Ринне

- 4) Швабаха
- 5) Желле

№8. Частому развитию острого среднего отита у детей способствует:

- 1) слабая пневматизация полостей среднего уха
- 2) травма барабанной перепонки
- 3) прямая, короткая слуховая труба
- 4) нарушение асептики при туалете слухового прохода

№9. В кровоснабжении среднего уха участвуют ветви из:

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) позвоночной артерии
- 4) наружной и внутренней сонных артерий
- 5) средней мозговой артерии

№10. Оптимальные условия для звукопроводения создаются:

- 1) при повышении воздушного давления в слуховом проходе
- 2) при понижении давления в барабанной полости
- 3) при одинаковом давлении в наружном слуховом проходе и в барабанной полости
- 4) при понижении давления в слуховой трубе

№ 11. Острый фарингит:

- 1) нужно лечить местно действующими антибиотиками
- 2) нужно лечить пероральным или парентеральным применением антибиотиков
- 3) чаще бактериальной природы
- 4) может быть излечен полосканием горла и ингаляциями
- 5) распознается по охриплости

№ 12. Типичным осложнением воспалительного заболевания миндалин является:

- 1) паратонзиллярный абсцесс
- 2) флюс
- 3) ретрофарингеальный абсцесс
- 4) тонзиллогенный сепсис
- 5) абсцесс языка

№ 13. Самые частые возбудители ангины:

- 1) стафилококки
- 2) α -гемолитические стрептококки
- 3) *ruosyaneus*
- 4) β -гемолитические стрептококки
- 5) протей

№ 14. Типичный симптом паратонзиллярного абсцесса:

- 1) тризм жевательной мускулатуры
- 2) закрытая гнусавость
- 3) сужение наружной сонной артерии
- 4) ксеростомия
- 5) отклонение высунутого изо рта языка к противоположной стороне

№ 15. Какие заболевания встречаются чаще у детей с “аденоидными вегетациями”, чем у здоровых:

- 1) фарингит
- 2) средний отит
- 3) синусит
- 4) бронхит

№ 16. Для исследования носоглотки наиболее предназначена:

- 1) задняя риноскопия
- 2) передняя риноскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) прямая ларингоскопия
- 5) антроскопия

№ 17. После травмы гортани при нарастании отека гортани и одышки методом выбора является:

- 1) аппликация кортикоидов
- 2) промывание
- 3) интубация
- 4) трахеотомия
- 5) антигистаминные средства

№ 18. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь у 2-х летнего ребенка с инспираторным стридором?

- 1) врожденная патология развития гортани
- 2) атрезия хоан
- 3) laryngitis subglottica
- 4) острый бронхит
- 5) бронхиальная астма

№ 19. Причиной отека гортани может явиться:

- 1) аллергические реакции
- 2) локальные травмы, в т.ч. инородные тела
- 3) прогрессирующее воспаление (например, флегмона дна полости рта)
- 4) рак гортани

№ 20. Показаниями к трахеотомии являются:

- 1) односторонний паралич гортани
- 2) выраженная механическая обтурация дыхательных путей на уровне гортани
- 3) проведение длительной искусственной вентиляции
- 4) центральные нарушения дыхания

№ 21. Причинами anosмии могут являться:

- 1) изменения слизистой оболочки носа
- 2) аплазия bulbus olfactorius
- 3) тяжелые травмы головного мозга

№ 22. С помощью ультразвуковой диагностики заболеваний околоносовых пазух можно выявить воспалительный процесс в:

- 1) верхнечелюстной пазухе
- 2) решетчатом лабиринте
- 3) лобной пазухе
- 4) основной пазухе

№ 23. Лечение фурункулов носа состоит в:

- 1) назначении антибиотиков
- 2) применении носовых капель
- 3) вскрытии фурункула
- 4) влажных повязках
- 5) челюстном столе для обеспечения покоя верхней губе

ОТВЕТЫ:

№ 1. 4	№ 9. 4	№ 17. 4
№ 2. 3	№ 10. 3	№ 18. 3
№ 3. 3	№ 11. 4	№ 19. 1
№ 4. 1	№ 12. 1	№ 20. 2
№ 5. 4	№ 13. 4	№ 21. 1
№ 6. 2	№ 14. 1	№ 22. 3
№ 7. 2	№ 15. 2	№ 23. 3
№ 8. 3	№ 16. 1	

№1. Больная жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны. Заболеваний ушей в прошлом не было. Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым — 5 м. Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

№2. Мальчик 5 лет доставлен родителями к врачу в связи с тем, что, играя, затолкнул горошину в слуховой проход. При отоскопии: кожа левой ушной раковины не изменена, в наружных отделах слухового прохода обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не видна. Какова тактика врача?

№3. Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной — бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР-отделение. Объективно: при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на его коже единичные ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не обозреваема. Попытка удалить инородное тело из слухового прохода методом промывания не удалась. Какова дальнейшая тактика врача?

№4. Больная жалуется на то, что при сильном насморке у нее появляется ощущение заложенности в ушах. Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха. Каков диагноз? Как лечить больную?

№5. К отоларингологу привели ребенка 7 лет с жалобами на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, ощущение наличия инородного тела, незначительное снижение слуха на оба уха. Болен три месяца. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожа наружных слуховых проходов слегка гиперемирована, инфильтрирована. В перепончато-хрящевых отделах множественные отрубевидные чешуйки слущенного эпидермиса, на коже костных отделов наружных слуховых проходов отчетливо видны множественные нити мицелия зеленого цвета. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты пленками, имеющими вид намокшей

промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Каков диагноз? Как лечить больного?

№6. Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 38°C. Болен два дня. Связывает заболевание с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо. Каков диагноз? Как лечить больного?

№7. Больной 23 лет жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось всего два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C. Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений. Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передне-нижнем квадранте. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — 1,5 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 8. Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен две недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства — боль в ухе уменьшилась, температура тела нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура тела до 37,5°C, увеличилось количество выделений из уха. Объективно: определяются припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров; мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии. Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Острота слуха на шепотную речь — 2 – 2,5 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 9. В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Болен 10 дней. Не лечился. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,3°C. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его задневерхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка. Анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты — $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты — $22 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 6%, сегментоядерные — 53%, лимфоциты — 36%, моноциты — 3%, СОЭ — 32 мм/ч. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 10. У больного, страдающего острым правосторонним отитом, появились головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота. При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. При отоскопии: правое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо — норма. При исследовании обнаружено полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб — отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 11. Больной жалуется на гнойные выделения из левого уха, понижение слуха. Болен 10 лет. По поводу гнойных выделений из уха неоднократно лечился амбулаторно и стационарно с временным эффектом. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия его безболезненны. В наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого. После туалета уха определяется гиперемия барабанной перепонки, округлой формы ободковая перфорация ее в нижних квадрантах. Видимая часть слизистой барабанной полости гиперемирована, отечна. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 6 м. Латерализация звука в опыте Вебера влево. опыты Ринне, Федеричи отрицательные. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 12. Больной 30 лет жалуется на пульсирующие боли в левом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха. Болен в течение двух недель. После переохлаждения вначале появились насморк и заложенность уха, затем возникли сильные боли в нем и гноетечение. Температура тела поднялась до 39°C. С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли. Температура снизилась до субфебрильной, однако, несмотря на лечение (сульфаниламидные препараты внутрь, согревающие компрессы), продолжали беспокоить довольно обильные слизисто-гнойные выделения из уха, боли распространились на заушную область. Объективно: слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, отечна, с наличием перфорации в задненижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, болезненность при ее пальпации. На рентгенограмме височных костей — затенение клеток сосцевидного отростка. Правое ухо — в норме, нос и глотка без особенностей. Каков диагноз? Какое лечение необходимо провести?

№ 13. Больной жалуется на боли в правом ухе, чувство распирания в нем, гнойные выделения, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38°C. Болен с детства. Около 10 дней назад после простуды процесс в ухе обострился. Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, перкуссия и пальпация его безболезненны. Отоскопически: в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В передневерхнем квадранте барабанной перепонки имеется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на шепотную речь — 3 м, разговорную речь — 6 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 14. В ЛОР-отделение доставлен больной в тяжелом состоянии, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Жалуется на сильную головную боль, гноетечение из левого уха. Температура тела 38,5°C. Со слов сопровождающих установлено, что гной начал выделяться из уха с детства после кори. Последние две недели после простуды возникли умеренные боли в левом ухе, увеличилось количество выделений из него, повысилась

температура тела до 37,5°C. Не лечился. Вчера вечером появилась головная боль, повысилась температура тела, ухудшилось общее состояние, наблюдались кратковременные периоды потери сознания. Отоскопически: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, в ее задневерхнем квадранте имеется краевая перфорация, через которую определяется холестеатома. Выражена ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен с обеих сторон. Глазное дно без особенностей. Каков диагноз? Определите план обследования для уточнения диагноза.

№ 15. Больной 15 лет, житель сельской местности, поступил в стационар с жалобами на боли и припухлость в правой заушной области, снижение слуха на правое ухо и гноетечение из него. Оторея с пятилетнего возраста после перенесенной кори. В течение последних 5 лет больному неоднократно предлагали операцию, от которой родители отказывались. За два месяца до поступления в стационар появились боли в правом ухе, гноетечение, головная боль. После применения антибиотиков самочувствие улучшилось, головные боли прошли, но гноетечение из уха продолжалось. Две недели назад появилась припухлость в правой заушной области, которая медленно увеличивалась, болезненность в этой области нарастала, стали беспокоить головные боли, подъемы температуры тела до 38°C, ухудшилось общее самочувствие. Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Температура тела 39°C. АД 120/70 мм рт. ст. Патологии внутренних органов не выявлено. Неврологическая симптоматика отсутствует. В области сосцевидного отростка определяется разлитая припухлость без четких контуров, размерами 3x5 см, распространяющаяся от верхушки отростка до теменной области. Заушная складка сглажена, ушная раковина оттопырена кпереди. Припухлость резко болезненна, в центре ее определяется флюктуация. При отоскопии: правое ухо — гной в слуховом проходе, нависание заднее-верхней его стенки. После удаления гноя и творожистых масс обнаружена рубцово-измененная натянутая часть барабанной перепонки, расслабленная часть ее отсутствует, латеральная стенка аттика кариозно изменена. Через дефект видны творожистые массы и мелкие грануляции. Левое ухо — барабанная перепонка бледная с четкими опознавательными контурами. На рентгенограммах височных костей слева определяется пневматический тип строения сосцевидного отростка. Справа — склероз сосцевидного отростка, антральная клетка расширена, отчетливо видна деструкция кортикального слоя, кариес латеральной стенки аттика. При пункции в центре флюктуации правой заушной области получено до 5 мл зловонного гноя. Анализ крови: лейкоцитоз 15000 со сдвигом влево, формула крови без патологических изменений, СОЭ — 30 мм/ч. Анализ мочи без особенностей. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 16. Больной 42 лет доставлен в оториноларингологический стационар после того, как во время туалета левого уха, проводимого врачом поликлиники, у больного сильно закружилась голова, появилась тошнота, выступил обильный пот. Врач наблюдал нистагм. В прошлом подобные симптомы возникали, но в меньшей степени, когда больной сам проводил туалет уха. Заболевание уха отмечает с семилетнего возраста. Периодически возникают обострения с гноетечением из уха, ухудшением слуха. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Левое ухо — изменений со стороны наружного уха не определяется. Обширный, почти тотальный дефект барабанной перепонки, слизистая оболочка ее умеренно инфильтрирована. Остальные ЛОР-органы без патологии. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется преесорный нистагм. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 17. Больной 42 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы

рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха. Периодически при переохлаждении появляется гноетечение из уха, иногда беспокоят боли. Полгода назад во время обострения отита больной отмечал головокружение, тошноту и резкое снижение слуха на левое ухо, сохраняющееся до настоящего времени. Объективно: кожные покровы бледные с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс 48 ударов в минуту. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, не выполняет задания. Речь нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяются легкая ригидность затылочных мышц, положительный симптом Бабинского и легкое повышение глубоких рефлексов справа. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, по его удалении определяется дефект барабанной перепонки в верхнезаднем отделе, через который видны сочные грануляции. Сохраненные отделы барабанной перепонки умеренно гиперемированы. Пальпация области *planum mastoideum* слева болезненна. Явление застойного соска при осмотре глазного дна. Спинно-мозговая жидкость при пункции мутная, вытекает под давлением. Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

№ 18. У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, головокружение. После осмотра в амбулатории направлен в стационар для обследования и лечения. Объективно: больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Пульс 58 ударов в минуту, ритмичный. Температура тела 38,9°C. При отоскопии: в левом слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее верхнезаднем квадранте определяется дефект, через который видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации — болезненность в заушной области слева, болезненность при перкуссии затылочной кости. Другие ЛОР-органы без отклонений от нормы. Левое ухо не слышит. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Брадикинезия и адиадохкинез слева. При пальценосовой и коленно-пяточной пробах слева — интенционное дрожание. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Отклонение влево в позе Ромберга. Направление падения не меняется при изменении положения головы. Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

№ 19. Больная 53 лет доставлена в ЛОР-клинику с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины. Подобные приступы беспокоят больную последние три года с тех пор, как у нее прекратились менструации. При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы не выявлено. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм III степени влево, отклонение обеих рук вправо при выполнении указательной пробы Барани. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа — 5 м. Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова врачебная тактика?

№ 20. К оториноларингологу обратился ребенок 6 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гноетечение из уха в течение последних двух лет, снижение слуха. Обострения один-два раза в год. Последнее гноетечение началось после купания в озере. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. В левом наружном слуховом проходе умеренное гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована. В центральной ее части — чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. На аудиограмме отмечено

снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 21. Больной 18 лет, учащийся ПТУ, доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии с жалобами на очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Оторея с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура тела до 39°C. Через неделю возникла головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад присоединились тошнота и рвота. Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 ударов в минуту, температура тела 39,9°C. При неврологическом обследовании определяются ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено. ЛОР-осмотр: легкая гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. При отоскопии: левое ухо — гнойные выделения в слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариес латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — около ушной раковины. В анализе крови определяется гиперлейкоцитоз — $20 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ — 50 мм/ч. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением. Каков диагноз? Что нужно для его уточнения? Какова лечебная тактика?

№ 22. Больной 25 лет доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39°C, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. Пять дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось выделение гноя, в течение двух дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожные покровы землистого оттенка. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный при температуре 38°C. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему его краю. Шепотную речь воспринимает левым ухом на расстоянии 0,5 м, разговорную — с 1 м. Анализ крови: лейкоциты — $18 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы — 2%, палочко-ядерные нейтрофилы — 18%, сегментоядерные — 68%, лимфоциты — 10%, моноциты — 2%, СОЭ — 52 мм/ч; протромбиновый индекс — 118%. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 23. В ЛОР-стационар обратился больной 50 лет с жалобами на понижение слуха и гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, асимметрию лица, развившуюся в течение последних суток. В анамнезе периодическое гноетечение из правого уха на протяжении 20 лет. Лечился нерегулярно. Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен; выявляется слабость мимической мускулатуры правой половины лица. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости крошковидные массы белого цвета. Острота слуха: шепотная речь — 0,25 м, разговорная речь — 1,5 м. Поставьте диагноз, определите врачебную тактику. Объясните причины пареза лицевого нерва.

№ 24. У ребенка 9 лет, страдающего хроническим гнойным мезоэпитимпанитом, появились сильная головная боль, особенно в затылочной области, тошнота, рвота, нарушение походки. Транспортом «Скорой помощи» доставлен в ЛОР-отделение.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура тела 38,4°C. Пульс 52 удара в минуту, ритмичный. Адиадохокинез. Промахивание при пальценосовой пробе. Крупноразмашистый горизонтальный нистагм влево. В левом наружном слуховом проходе — слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, задневерхние отделы барабанной перепонки разрушены. В аттике — холестеатомные массы. Область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция верхней стенки аттика. Глазное дно: сосуды полнокровны, извиты. Люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает под давлением, прозрачная. Клеточные элементы — 15/3. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 25. Больная 26 лет жалуется на шум в ушах и снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила постепенно прогрессирующее снижение слуховой функции. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке. Объективно: в носу, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется. При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие. Слуховая функция нарушена на оба уха по звукопроводящему типу. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не определяется. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 26. Больная 40 лет обратилась в сурдологический кабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних девяти месяцев. Перенесла острый плеврит 11 месяцев тому назад, в связи с чем в течение 25 дней получала инъекции стрептомицина по 1 000 000 ЕД в сутки. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух. При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии не выявлено. При исследовании слуха определяется нарушение по типу поражения звуковосприятия. Исследование вестибулярного анализатора выявило угнетение функции обоих лабиринтов. Каков диагноз? Как лечить больную?

№ 27. У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад после ссоры с соседкой резко снизился слух на левое ухо. Значительное снижение слуха сохраняется до настоящего времени. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжен. АД 180/100 мм рт. ст. В носу, зеве, глотке воспалительных изменений не наблюдается. Отоскопически с обеих сторон кожа наружного уха не изменена. Барабанные перепонки перламутрово-серого цвета. Правым ухом слышит шепот на расстоянии 5 м, левым — только громкую разговорную речь. По данным аудиограммы слух на правое ухо хороший, на левое — резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется. Каков диагноз?

№ 28. Во время обеденного перерыва в кузнице один из кузнецов улегся отдохнуть на массивный металлический стол, на котором обычно производили поковки. Кузнец лежал на спине так, что затылок соприкасался с поверхностью стола, а его товарищ шутя ударил по краю стола молотом. Кузнец вскочил со стола, почувствовал внезапно наступившую глухоту. Сразу же обратился в клинику. Объективно: в общем состоянии здоровья и местно при осмотре ЛОР-органов патологических отклонений не выявлено. При исследовании определяется полное выключение слуха на оба уха. Каков диагноз?

№ 29. Больная 28 лет, медицинская сестра, обратилась в клинику с жалобами на зуд и чувство заложенности правого уха. Больной себя считает в течение двух месяцев. Отоскопически справа: кожа наружного слухового прохода и барабанной перепонки умеренно гиперемирована, инфильтрирована с участками мацерации; в наружном слуховом проходе умеренное количество вязкого слизистого отделяемого со слущенным эпидермисом. Острота слуха на шепотную речь — 4,5 м, на разговорную речь — более 6

м. Каков предполагаемый диагноз и методы лечения? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза?

№ 30. Больной 35 лет жалуется на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, ощущение переливания жидкости в них при перемене положения головы. Заболевание возникло месяц назад после перенесенного простудного заболевания. Отоскопически с обеих сторон: барабанные перепонки серого цвета, мутные, опознавательные пункты их сглажены, подвижность барабанных перепонки ограничена. Проприетивность слуховых труб III степени. Другие ЛОР-органы в пределах нормы. Острота слуха на шепотную речь на каждое ухо 2 – 2,5 м, разговорную речь — 6 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

№ 31. Больная 33 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение вращательного характера, расстройство равновесия в виде неустойчивости при ходьбе, тошноту, шум, напоминающий писк комара, в левом ухе, понижение слуха на это ухо. Эти симптомы появились месяц назад во время лечения стрептомицином по поводу пневмонии. Отоскопическая картина нормальная. Данные аудиометрии свидетельствуют о понижении слуха на левое ухо по типу нарушения звуковосприятия. При исследовании функции вестибулярного анализатора определяется спонтанный вестибулярный нистагм влево, отклонение в позе Ромберга и при ходьбе вправо. Каков диагноз? Как лечить больную?

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДИКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки слушателя.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют слушателям освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на зачете.

По окончании обучения учебной дисциплине по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» слушатель должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

осуществлять амбулаторный прием и посещения на дому,

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий,

содействовать в решении медико-социальных проблем семьи.

оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

составлять план лабораторного, инструментального обследования.

интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;

самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.

организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.

взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных и стационарных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных и стационарных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных и стационарных условиях

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку преподавателя в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации образца ВУЗа.

Форма контроля – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть: выполнение тестирования (с использованием тестовых систем) и оценка практических навыков – «зачтено» - «не зачтено» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий: решение ситуационной задачи

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения слушателя к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, слушатель глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко

и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, слушатель показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, слушатель имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, слушатель не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка зачета выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования слушателя и выполнения им практико-ориентированной части зачета. Слушатель считается освоившим программу школы в случае тестирования на оценку «удовлетворительно» и выше и оценки «зачтено» практико-ориентированной части зачета.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

8.1 Организационно-педагогические условия

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение слушателями образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения слушателей. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе «AcademicNT».

Освоение очной части программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами,

набором методическим материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

8.2 Требования к материально-техническому обеспечению

Очная часть обучения проводится на базе кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, расположенной по адресу: 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, корпус 5. Для организации и ведения образовательного процесса в распоряжении кафедры имеются два конференц-зала и симуляционный класс. Оснащение учебных помещений представлено ниже:

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
Конференц-зал № 1 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 18 шт. - Стулья – 35 шт. - Табуретки- 4 шт. -Вешалки - 3 шт. (2 большие, 1 малая) - Раковина – 1 шт. - Кушетка – 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
Симуляционный класс -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 21 шт. - Столы – 16 шт. - Стулья – 23 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
Конференц-зал № 2 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 16 шт. -Стулья – 35 шт. -Табуретки- 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ

8.3 Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы

Программа предназначена для врачей, имеющих высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия»

при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

9. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
4. Березин И.И., Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3908-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>
5. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>
6. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>
7. Мухин Н.А., Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3666-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html>

Дополнительная литература

1. Богомильский М.Р., Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3032-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
3. Кобалава Ж.Д., Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-2772-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Пальчун В.Т., Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-3849-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438497.html>

5. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] / В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430521.html>