федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**оториноларингология**

по специальности

31.05.01 Лечебное дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от «25» марта 2016 г.

Оренбург

**Методические рекомендации к лекционному курсу**

**Модуль №1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР - органов. Написание клинической истории болезни. Рубежный контроль.**

**Лекция №1.**

**Тема**: Введение в специальность, определение дисциплины. Значение и место оториноларингологии в ряду других дисциплин. История оториноларингологии. Анатомия и физиология звукового и вестибулярного анализаторов.

**Цель:** *сформулировать у обучающихся знания об оториноларингологии как клинической дисциплине и специальности, истории ее развития; обобщить и систематизировать знания о звуковом и вестибулярном анализаторах – их клинической анатомии и физиологии.*

**Аннотация лекции.** Введение в специальность - оториноларингология. Определение дисциплины. Оториноларингология – как часть, отрасль, научное направление медицины, как специальность (реализация научных достижений в практике), как учебная дисциплина. Демонстрация больных, Значение ЛОР-органов в норме и патологии человеческого организма. Учение об анализаторах: материальность мира и его познаваемость посредством высокоорганизованной материи, обладающей способностью к раздражению, ощущению, мышлению – превращению энергии внешнего раздражения в факт сознания. Значение и место оториноларингологии в ряду других дисциплин. История развития – период становления и ее достижения. Становление оториноларингологии в недрах медицины. Середина Х1Х века начало развития оториноларингологии. Эндоскопические методы исследования. Развитие оториноларингологии в России. Ленинградская и Московская школы оториноларингологии. Российская оториноларингология. Основатель Оренбургской школы оториноларингологов.

Анатомия и физиология звукового анализатора. Область слухового восприятия. Дифференциальный порог силы звука. Звукопроведение. Звуковосприятие. Теории слуха (Гельмгольца, Бекеши, Роафа- Флетчера). Анатомия, физиология вестибулярного анализатора. Механизм раздражения периферического рецепторного аппарата. Вестибулярный нистагм. Рефлексы на мышцы шеи конечностей, туловища. Вегетативные рефлексы. Анатомо-физиологическая целостность человеческого организма проявляется в рефлекторных реакциях вестибулярного анализатора. Отолитовый отдел, характеристика статокинетических рефлексов положения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**Методы обучения, применяемые на лекции**: обьяснительно-иллюстративные.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация с текстом, графиками, мини-анимацией.*

- материально-технические: *проекционная доска, мультимедийный проектор, ноутбук.*

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

**Лекция №2.**

**Тема: Острый средний отит. Мастоидит, антрит.**

**Цель:** *сформулировать у обучающихся знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении острого среднего отита, мастоидита и антрита.*

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

Мастоидит. Процесс формирования сосцевидного отростка, их типы, топография ячеек. Мастоидит – как осложнение гнойного среднего отита. Факторы, обуславливающие развитие мастоидита. Закономерности перехода количественных (воспалительно-тканевых) изменений в качественные. Микролора. Патологическая анатомия – стадии мастоидита. Основные клинические проявления и диагностика мастоидита. Атипичные формы мастоидита. Принципы консервативного и хирургического лечения.

Антрит – определение, причины развития и патогенез. Особенности клинических проявлений, течения антрита. Диагностика и принципы лечения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**Методы обучения, применяемые на лекции**: обьяснительно-иллюстративные.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация с текстом, графиками, мини-анимацией.*

- материально-технические: *проекционная доска, мультимедийный проектор, ноутбук.*

**Лекция №3.**

**Тема: Хронический гнойный средний отит. Отогенные внутричерепные осложнения.**

**Цель:** *сформулировать у обучающихся знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении хронического гнойного среднего отита, отогенных внутричерепных осложнениях.*

**Аннотация лекции.** Хронический гнойный средний отит: определение, частота, социальное значение, этиология, патогенез. Основные клинические формы хронического гнойного среднего отита. Клиническая картина и диагностика. Холестеатома среднего уха. Осложнения, исход, принципы лечение хронического гнойного среднего отита.

Отогенные внутричерепные осложнения: определение, клинические формы. Пути проникновения инфекции из уха в полость черепа. Клиническая картина и диагностика отогенного менингита, абсцесса височной доли головного мозга и мозжечка. Принципы лечения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**Методы обучения, применяемые на лекции**: обьяснительно-иллюстративные.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация с текстом, графиками, мини-анимацией.*

- материально-технические: *проекционная доска, мультимедийный проектор, ноутбук.*

**Лекция №4.**

**Тема: Негнойные заболевания среднего уха: экссудативный средний отит, отосклероз, адгезивный средний отит. Сенсоневральная тугоухость.**

**Цель:** *сформулировать у обучающихся знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении негнойных заболеваний среднего уха.*

**Аннотация лекции.** Экссудативный средний отит, отосклероз, адгезивная болезнь среднего уха. Определение, распространенность, социальное значение. Этиопатогенез. Основные принципы диагностики и лечения. Осложнения, исход.

Сенсоневральная тугоухость – определение. Острая и хроническая сенсоневральная тугоухость. Причины приобретенной сенсоневральной тугоухости. Врожденная сенсоневральная тугоухость. Степени потери слуха и диагностика сенсоневральной тугоухости. Лечение острой и хронической сенсоневральной тугоухости. Профилактика.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**Методы обучения, применяемые на лекции**: обьяснительно-иллюстративные.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация с текстом, графиками, мини-анимацией.*

- материально-технические: *проекционная доска, мультимедийный проектор, ноутбук.*

**Лекция №5.**

**Тема: Ангины. Хронический тонзиллит.**

**Цель:** *сформулировать у обучающихся знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении острого и хронического тонзиллита.*

**Аннотация лекции.** Общие данные об ангинах. Понятие «ангина». Классификация. Этиопатогенез. Симптоматика и клиническое течение ангин. Паратонзиллярный абсцесс. Ретроназальная ангина.

Хронический тонзиллит: общие данные, определение, этиология, патогенез. Гистологические изменения в небных миндалинах как основа формирования хронического очага инфекции. Патологическая анатомия. Классификация и клинические проявления хронического тонзиллита. Принципы лечения.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**Методы обучения, применяемые на лекции**: обьяснительно-иллюстративные.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация с текстом, графиками, мини-анимацией.*

- материально-технические: *проекционная доска, мультимедийный проектор, ноутбук.*

**Лекция №6.**

**Тема: Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.**

**Цель:** *сформулировать у обучающихся знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении острых и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух.*

**Аннотация лекции.** Острый и хронический риниты. Классификация ринитов. Стадии острого ринита. Аллергический и вазомоторный риниты. Острый назофарингит у детей грудного возраста.

Острые и хронические синуситы: этиология, патогенез. Понятие об остиомеатальном комплексе. Клиника, диагностика синуситов. Консервативное и хирургическое лечение острых и хронических синуситов. Понятие о функциональной эндоскопической эндоназальной хирургии.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**Методы обучения, применяемые на лекции**: обьяснительно-иллюстративные.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация с текстом, графиками, мини-анимацией.*

- материально-технические: *проекционная доска, мультимедийный проектор, ноутбук.*

**Лекция №7.**

**Тема: Воспалительные заболевания в гортани. Злокачественные опухоли гортани. Профессиональный отбор и экспертиза в оториноларингологии.**

**Цель:** *сформулировать у обучающихся знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении воспалительных заболеваний гортани, злокачественных новообразований гортани; сформулировать представление о профессиональном отборе и экспертизе в оториноларингологии.*

**Аннотация лекции.** Классификация воспалительных заболеваний гортани. Острый и хронический ларингит. Острый стенозирующий ларингит. Гнойные ларингиты. Острые и хронические стенозы гортани.

Рак гортани: причины, классификация, клиническое проявление, диагностика, принципы лечения. Прогноз.

Понятие о профессиональном отборе в оториноларингологии. Виды экспертиз в оториноларингологии. Понятие о симуляции, аггравации и диссимуляции. Выявление симулянтов и агравантов.

 **Форма организации лекции:** информационная (традиционная).

**Методы обучения, применяемые на лекции**: обьяснительно-иллюстративные.

**Средства обучения**:

- дидактические: *презентация с текстом, графиками, мини-анимацией.*

- материально-технические: *проекционная доска, мультимедийный проектор, ноутбук.*

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

**Модуль 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР - органов. Написание клинической истории болезни. Рубежный контроль.**

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

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

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

**План проведения учебного занятия**

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

**Средства обучения:**

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

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

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

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

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

**План проведения учебного занятия**

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

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

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

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

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

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

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

**План проведения учебного занятия**

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

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

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

**Тема 4.** Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Клиническая история болезни. Курация больных.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель:** *усвоить клиническую анатомию, физиологию и методы исследования вестибулярного анализатора;* о*формлять истории болезни больных с заболеваниями ЛОР органов с учетом отличительных особенностей анамнеза и клинической картины.*

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Преподаватель контролирует посещаемость студентов. Называет тему занятия. Выясняет вопросы возникающие у студентов в процессе подготовки к занятию. Знакомит студентов с целью практического занятия, общим планом проведения занятия, выделяя его в отдельные этапы. |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:** *письменный опрос* *Вопросы для письменного опроса приводятся в ФОС.* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** **Разбор и закрепление теоретического материала:**Проводится опрос студентов по анатомии, физиологии вестибулярного анализатора с использованием таблиц, муляже. Обращается внимание студентов на связи вестибулярных ядер с другими центрами и анализаторами, на роль водопровода преддверия в патогенезе патологии задней черепной ямки. После опроса преподаватель дополнительно указывает заболевания, вызывающие нарушения функции вестибулярного анализатора. Кратко характеризует особенности вестибулярных нарушений, подчеркивает отличие вестибулярного нистагма от других видов нистагма.Демонстрируется схема клинической истории болезни. Подчеркивается важность рассмотрения ЛОР патологии с учетом общего состояния больного. Преподаватель останавливает внимание группы на вопросах взаимоотношений врача с больным, его родственниками, коллегами по работе.**Основные установки по методам исследования вестибулярного анализатора.**Преподаватель демонстрирует технику определения спонтанного нистагма, прессорного нистагма. Показывает координационные пробы: пальценосовую, пальце-пальцевую. Определяет «устойчивость в позе Ромберга», демонстрирует исследование походки ( по прямой, фланговую). При этом подчеркивается различие результатов выполнения проб при вестибулярных расстройствах и патологии мозжечка . Излагаются экспериментальные методы исследования вестибулярного анализатора. Демонстрируются методики проведения калорической и вращательной проб, при этом разъясняется механизм нистагма. Демонстрируется отолитовая реакция по Воячеку. Подчеркивается важность этих методов исследования в клинике, на комиссиях по профотбору. **Отработка практических умений и навыков.**Студенты группами по 2 человека упражняются в выполнении указанных методов исследования вестибулярных функций. Преподаватель контролирует правильность выполнения методов исследования, вносит коррективы в процессе занятия.Студенты начинают самостоятельную работу с больными. Сбор анамнеза и общий осмотр больного проводится в палате. Для обследования ЛОР органов студенты приводят больных в учебную комнату. Если курируемый больной оперируется, студент присутствует или ассистирует на операции.**Основные практические навыки:**1. вращательная проба.2. калорическая проба. 3. прессорная проба.4. координационные пробы.5. определение спонтанного и экспериментального нистагма.6. отолитовая реакция по Воячеку.**Вопросы деонтологии.** При изучении методов исследования вестибулярного анализатора, а также исследования вестибулярного аппарата у больных следует помнить о неприятных ощущениях, возникающих у обследуемого, а также о тяжелом состоянии больных с патологией вестибулярного аппарата. Поэтому, с учетом цели исследования, сообразуюсь с возбудимостью вестибулярного аппарата выбирается метод исследования, исключающий чрезмерно сильное раздражение вестибулярного аппарата. Врачу следует помнить о том, что у больных с патологией вестибулярного анализатора неустойчивая психика. Они уже обращались за ЛОР помощью по поводу головокружений. Больному нужно разъяснять необходимость исследования вестибулярного анализатора с целью уточнения диагностики и назначения правильного лечения. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

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

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

 **Тема 5, 6, 7.** Заболевания носа, околоносовых пазух, глотки, пищевода, гортани, трахеи, уха.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

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

**План проведения учебного занятия**

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

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

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

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

**Тема 8.** Неотложная помощь при ЛОР заболеваниях.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

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

**План проведения учебного занятия**

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

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

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

**Тема 9. Итоговое занятие**.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель**: *Проверка освоения амбулаторных методов осмотра, простейших манипуляций и основ функционального исследования ЛОР органов. Оценка формы и содержания устного изложения (доклада) студентов и их участия в дискуссии по историям болезни курируемых больных.*

**План проведения учебного занятия**

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

**Средства обучения:**

- дидактические: *таблицы, схемы, плакаты.*

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