федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Эндоскопическая ринохирургия**

по специальности

**31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1. Пояснительная записка**

Самостоятельная работа — форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования общекультурных (универсальных), общепрофессиональных и профессиональных компетенций, научно-исследовательской деятельности, подготовку к занятиям и прохождение промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС. Выбор формы организации самостоятельной работы обучающихся определяется содержанием учебной дисциплины и формой организации обучения (лекция, семинар, практическое занятие, др.).

Целью самостоятельной работы является закрепление и систематизация знаний по этиологии, патогенезу, клинике, лечению и диспансеризации больных с ЛОР патологией.

**2. Содержание самостоятельной работы обучающихся.**

Содержание заданий для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

Перечень учебной, учебно-методической, научной литературы и информационных ресурсов для самостоятельной работы представлен в рабочей программе дисциплины, раздел 8 « Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема самостоятельной работы  | Форма самостоятельной работы | Форма контроля самостоятельной работы | Форма контактной работы проведение текущего контроля |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий* |
|  | Тема «Клиническая и топографическая анатомия наружного носа и полости носа. Устройство эндоскопов. Оснащение эндоскопической операционной. Диагностическая и терапевтическая эндоскопия полости носа и околоносовых пазух». | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (основной и дополнительной литературы, ресурсов Интернет – официальные сайты профессиональных ассоциаций – разделы клинических рекомендаций); ознакомление с нормативными документами  | Решение проблемно – ситуационных задач;устный опрос;тестирование; проверка практических навыков | Внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | Тема «Знакомство с операционной. Оснащение операционной. Знакомство с эндоскопической аппаратурой и инструментарием, используемым при эндоскопических операциях. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания». | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (основной и дополнительной литературы, ресурсов Интернет – официальные сайты профессиональных ассоциаций – разделы клинических рекомендаций); ознакомление с нормативными документами  | Решение проблемно – ситуационных задач;устный опрос;тестирование; проверка практических навыков | Внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | Тема «Значение эндоназальных анатомических структур в норме и патологии. Аномалии перегородки носа и их роль в развитии патологических процессов в слизистой носа и околоносовых пазух». | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (основной и дополнительной литературы, ресурсов Интернет – официальные сайты профессиональных ассоциаций – разделы клинических рекомендаций); ознакомление с нормативными документами  | Решение проблемно – ситуационных задач;устный опрос;тестирование; проверка практических навыков | Внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | Тема «Эндоскопические операции на носовых раковинах. Ультразвуковая, лазерная и радиоволновая хирургия носовых раковин». | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (основной и дополнительной литературы, ресурсов Интернет – официальные сайты профессиональных ассоциаций – разделы клинических рекомендаций); ознакомление с нормативными документами  | Решение проблемно – ситуационных задач;устный опрос;тестирование; проверка практических навыков | Внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | Тема «Хоанальные полипы. Этиология, патогенез. Эндоскопическая хирургия. Дакриоцисториностомия. Эндоскопическая полисинусотомия». | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (основной и дополнительной литературы, ресурсов Интернет – официальные сайты профессиональных ассоциаций – разделы клинических рекомендаций); ознакомление с нормативными документами  | Решение проблемно – ситуационных задач;устный опрос;тестирование; проверка практических навыков | Внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |
|  | Тема «Осложнения при проведении эндоназальной ринохирургии околоносовых пазух. Ведение послеоперационного периода после эндоскопической риносинусохирургии». | Работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (основной и дополнительной литературы, ресурсов Интернет – официальные сайты профессиональных ассоциаций – разделы клинических рекомендаций); ознакомление с нормативными документами  | Решение проблемно – ситуационных задач;устный опрос;тестирование; проверка практических навыков | Внеаудиторная – КСР, на базе практической подготовки |

**3. Методические указания по выполнению заданий для самостоятельной работы по дисциплине.**

***Решение проблемно - ситуационных задач***

Ситуационные задачи - это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление - понимание - применение - анализ - синтез - оценка.

Специфика ситуационной задачи в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный и интегративный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание.

1. Вначале внимательно прочитайте всю информацию, изложенную в задаче, чтобы составить целостное представление о ситуации.

2. Еще раз внимательно прочитайте информацию. Выделите те абзацы, которые кажутся вам наиболее важными.

3. Постарайтесь сначала в устной форме охарактеризовать ситуацию. Определите, в чем ее суть, что имеет первостепенное значение, а что - второстепенное. Потом письменно зафиксируйте выводы.

4. Зафиксируйте все факты, которые относятся к этой проблеме, (и те, которые изложенные в ситуации, и те, которые вам известны из литературных источников и собственного опыта) в письменном виде. Так вы облегчите нахождение взаимосвязей между явлениями, которые описывает ситуация

5. Сформулируйте основные положения решения, которое, на ваш взгляд, необходимо принять относительно изложенной проблемы

6. Попытайтесь найти альтернативные варианты решения проблемы, если такие существуют.

7. Разработайте перечень практических мероприятий по реализации вашего решения. Попробуйте определить достоверность достижения успеха, в случае принятия предложенного вами решения

8. Изложите результаты решения вопросов задачи в письменной форме.

**Устный опрос**

Решение данного метода контроля самостоятельной работы проводится путем заслушивания преподавателем кафедры ответов на теоретические вопросы (указаны в Фонде оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся). На подготовку к ответу отводится не более 5 минут.

**Тестирование**.

Тесты составлены с учетом национальных клинических рекомендаций по каждой теме дисциплины. Цель тестов: проверка усвоения теоретического материала дисциплины (содержания и объема общих и специальных понятий, терминологии, факторов и механизмов), а также развития учебных умений и навыков.

Тесты составлены из следующих форм тестовых заданий:

1. Закрытые задания с выбором одного правильного ответа (один вопрос и четыре варианта ответов, из которых необходимо выбрать один). Цель – проверка знаний фактического материала.

2. Закрытые задания с выбором всех правильных ответов (предлагается несколько вариантов ответа, в числе которых может быть несколько правильных). Ординатор должен выбрать все правильные ответы.

Тестирование осуществляется на бумажном носителе по тестовым заданиям, указанным в Фонде оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. Тестовое задание содержит 10 вопросов, критерием успешной сдачи теста является количество правильных ответов не менее 7 (70%). На выполнения всего теста дается строго определенное время: на решение индивидуального теста, состоящего из 10 заданий, отводится не более 30 мин. После проверки теста оглашается ее результат. Если тест не зачтен, то студент должен заново повторить тему дисциплины. После этого преподаватель проверяет понимание и усвоение материала, предлагая студенту найти ошибки в ответах. Если все ошибки будут найдены и исправлены, то выставляется оценка «зачтено».

**Проверка практических навыков.**

При проверке практических навыков выделяется 3 уровня их освоения: ознакомительный (1 уровень), репродуктивный (2 уровень), продуктивный характер (3 уровень)

1 уровень - Ознакомительный - происходит узнавание ранее изученных объектов, свойств, простое воспроизведение информации

2 уровень - Репродуктивный - происходит выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством, ординаторы пользуются подробными инструкциями, в которых указаны: цель работы, пояснения (теория, основные характеристики), оборудование, аппаратура, материалы и их характеристики, порядок выполнения работы, таблицы, выводы (без формулировки), контрольные вопросы, учебная и специальная литература

3 уровень - Продуктивный - ординаторы не пользуются подробными инструкциями, им не дан порядок выполнения необходимых действий и требуется самостоятельный подбор оборудования, выбор способов выполнения работы в инструктивной и справочной литературе и др.; ординаторы проводят планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач, опираясь на имеющиеся у них теоретические знания.

**Методические указания обучающимся**

**по формированию навыков конспектирования лекционного материала**

1. Основой качественного усвоения лекционного материала служит конспект, но конспект не столько приспособление для фиксации содержания лекции, сколько инструмент для его усвоения в будущем. Поэтому продумайте, каким должен быть ваш конспект, чтобы можно было быстрее и успешнее решать следующие задачи:

а) дорабатывать записи в будущем (уточнять, вводить новую информацию);

б) работать над содержанием записей – сопоставлять отдельные части, выделять основные идеи, делать выводы;

в) сокращать время на нахождение нужного материала в конспекте;

г) сокращать время, необходимое на повторение изучаемого и пройденного материала, и повышать скорость и точность запоминания.

Чтобы выполнить пункты «в» и «г», в ходе работы над конспектом целесообразно делать пометки также карандашом:

Пример 1

/ - прочитать еще раз;

// законспектировать первоисточник;

? – непонятно, требует уточнения;

! – смело;

S – слишком сложно.

Пример 2

= - это важно;

[ - сделать выписки;

[ ] – выписки сделаны;

! – очень важно;

? – надо посмотреть, не совсем понятно;

 - основные определения;

 - не представляет интереса.

2. При конспектировании лучше использовать тетради большого формата – для удобства и свободы в рациональном размещении записей на листе, а также отдельные, разлинованные в клетку листы, которые можно легко и быстро соединить и разъединить.

3. Запись на одной стороне листа позволит при проработке материала разложить на столе нужные листы и, меняя их порядок, сближать во времени и пространстве различные части курса, что дает возможность легче сравнивать, устанавливать связи, обобщать материал.

4. При любом способе конспектирования целесообразно оставлять на листе свободную площадь для последующих добавлений и заметок. Это либо широкие поля, либо чистые страницы.

5. Запись лекций ведется на правой странице каждого листа в разворот, левая остается чистой. Если этого не делать, то при подготовке к экзаменам дополнительную, поясняющую и прочую информацию придется вписывать между строк, и конспект превратится в малопригодный для чтения и усвоения текст.

6. При конспектировании действует принцип дистантного конспектирования, который позволяет отдельные блоки информации при записи разделять и по горизонтали, и по вертикали: отдельные части текста отделяются отчетливыми пробелами – это вертикальное членение; по горизонтали материал делится на зоны полями: I – конспектируемый текст, II – собственные заметки, вопросы, условные знаки, III – последующие дополнения, сведения из других источников.

7. Огромную помощь в понимании логики излагаемого материала оказывает рубрикация, т.е. нумерование или обозначение всех его разделов, подразделов и более мелких структур. При этом одновременно с конспектированием как бы составляется план текста. Важно, чтобы каждая новая мысль, аспект или часть лекции были обозначены своим знаком (цифрой, буквой) и отделены от других.

8. Основной принцип конспектирования – писать не все, но так, чтобы сохранить все действительно важное и логику изложения материала, что при необходимости позволит полностью «развернуть» конспект в исходный текст по формуле «конспект+память=исходный текст».

9. В любом тексте имеются слова-ориентиры, например, помогающие осознать более важную информацию («в итоге», «в результате», «таким образом», «резюме», «вывод», «обобщая все вышеизложенное» и т.д.) или сигналы отличия, т.е. слова, указывающие на особенность, специфику объекта рассмотрения («особенность», «характерная черта», «специфика», «главное отличие» и т.д.). Вслед за этими словами обычно идет очень важная информация. Обращайте на них внимание.

10. Если в ходе лекции предлагается графическое моделирование, то опорную схему записывают крупно, свободно, так как скученность и мелкий шрифт затрудняют её понимание.

11. Обычно в лекции есть несколько основных идей, вокруг которых группируется весь остальной материал. Очень важно выделить и четко зафиксировать эти идеи.

12. В лекции наиболее подробно записываются план, источники, понятия, определения, основные формулы, схемы, принципы, методы, законы, гипотезы, оценки, выводы.

13. У каждого слушателя имеется своя система скорописи, которая основывается на следующих приемах: слова, наиболее часто встречающиеся в данной области, сокращаются наиболее сильно; есть общепринятые сокращения и аббревиатуры: «т.к.», «т.д.», «ТСО» и др.; применяются математические знаки: «+», «-», «=», «>». «<» и др.; окончания прилагательных и причастия часто опускаются; слова, начинающиеся с корня, пишут без окончания («соц.», «кап.», «рев.» и т.д.) или без середины («кол-во», «в-во» и т.д.).

14. Пониманию материала и быстрому нахождению нужного помогает система акцентировок и обозначений. Во время лекции на парте должно лежать 2-3 цветных карандаша или фломастера, которыми стрелками, волнистыми линиями, рамками, условными значками на вспомогательном поле обводят, подчеркивают или обозначают ключевые аспекты лекций.

Например, прямая линия обозначает важную мысль, волнистая – непонятную мысль, вертикальная черта на полях – особо важную мысль. Основной тезис подчеркивается красным, формулировки – синим или черным, зеленым – фактический иллюстративный материал.

15. Качество усвоения материала зависит от активного его слушания, поэтому проявляйте внешне свое отношение к тем или иным его аспектам: согласие, несогласие, недоумение, вопрос и т.д. – это позволит лектору лучше приспособить излагаемый материал к аудитории.

16. Показателем внимания к учебной информации служат вопросы к лектору. По ходе лекции пытайтесь находить и отмечать те аспекты лекции, которые могут стать «зацепкой» для вопроса, а затем на следующих лекциях учитесь формулировать вопросы, не отвлекаясь от восприятия содержания.

**Методические указания для ординаторов по подготовке к лекционному курсу**

**1.Эндоскопическая риносинусохирургия**

**1.Тема: «Клиническая и топографическая анатомия наружного носа и полости носа. Устройство эндоскопов. Оснащение эндоскопической операционной. Диагностическая и терапевтическая эндоскопия полости носа и околоносовых пазух.**

**2.Учебная цель:** усвоить современные взгляды о клинической и топографической анатомии наружного носа и полости носа, устройство и принципы работы эндоскопической аппаратуры и оснащение операционной. Научиться проведению диагностической и лечебной эндоскопии полости носа и околоносовых пазух.

**3. Повторить при подготовке к лекции:**

Анатомию полости носа в связи с развитием эндоскопической функциональной ринохирургии (носовой клапан, крючковидный отросток, полулунная щель, клетки Галлера и Оноди, остиомеатальный комплекс), четыре опознавательных пункта при операциях на решетчатом лабиринте: 1) крючковидный отросток, 2) передняя стенка решетчатой буллы, 3) основная пластинка средней носовой раковины, 4) передняя стенка клиновидной пазухи. Вспомнить роль носового клапана в создании носовой резистентности.

1. **Отметить при конспектировании лекции:**

 что эндоскопы со стержневыми линзами Хопкинса и операционными микроскопами внедренными в хирургию синусов Хайнцем Хеерманом в 1958 году, были представлены и технически обоснованы для современной эндоназальной ринохирургии этмоидальных и лобных синусов. Но несмотря на важность телескопов и микроскопов в проведении оперативных техник, появление антибиотиков очевидно привело к возрождению эндоназальной хирургии решетчатой и лобной пазух. Абсолютный успех эндоназальной хирургии связан с именами Мессерклингера, Штаммбергера, Виганда и Хеерманна в Европе и Кеннеди и других в США.

В современной эндоскопии используются эндоскопы различного диаметра (для взрослых 4.0 мм и 2,7 мм и детские 1.9 мм и 1.7 мм). У эндоскопов бывает разный угол обзора 00 , 300 ,450 , 700 , 900  для лучшего обзора исследуемой части полости носа и околоносовых пазух. К эндоскопам необходим источник света и оптические отображающие системы для фотовидеодокументации, с видеокамерой и цветным видеомонитором. Для эндоскопической ринохирургии используется специальный стандартный и дополнительный инструментарий. При проведении щадящих эндоскопических операций применяется шейверная техника с миниатюрными электробритвами. Вся эндоскопическая техника формируется в эндоскопическую стойку, которая является основой эндоскопической операционной.

Эндоскопическое исследование полости носа может быть выполнено жестким и гибким эндоскопом. Стандартное исследование включает в себя три основных момента.

Сначала эндоскоп проводят по нижнему носовому ходу, обращая внимание на цвет слизистой оболочки нижней носовой раковины. Затем, по мере продвижения эндоскопа в носоглотку, оценивают размеры задних концов нижних носовых раковин, а так же состояние глоточной миндалины и устьев слуховых труб.

Второй этап исследования – продвижение эндоскопа мимо средней носовой раковины до верхнего края хоаны и отсюда вверх, в клиновидно-решетчатое углубление. Здесь видны верхняя и иногда самая верхняя носовые раковины. Возможен осмотр устья клиновидной пазухи.

Третий этап исследования – проведение эндоскопа по среднему носовому ходу. При этом эндоскоп сначала ориентируют сагиттально, осматривая передний конец средней носовой раковины и крючковидный отросток, а затем разворачивают его в латеральном направлении, осматривая область воронки и решетчатую буллу.

Особое место в структуре ЛОР патологии занимают риниты. Хроническими ринитами страдают до 40 % населения. Аллергические риниты в развитых индустриальных странах отмечается у 10% - 50 % населения.

Основные факторы, вызывающие возникновение хронических катаральных ринитов и переход их в другие формы, такие как вазомоторный ринит, гипертрофический и атрофический ринит.

Вазомоторный ринит – распространенное заболевание и в последние годы количество больных с данной патологией непрерывно увеличивается. Ухудшение экологической обстановки, загрязнение окружающей среды, бесконтрольное применение лекарственных препаратов, снижение защитных сил организма – все это вызвало увеличение распространенности вазомоторных ринитов.

Наиболее частым хирургическим вмешательством при вазомоторном рините, которое производится в практическом здравоохранении, является дезинтеграция носовых раковин. Она выполняется механическим способом (скальпелем и распатором), лучом лазера, ультразвуком. Использование современного метода радиоволновой хирургии в лечении больных вазомоторным ринитом. Показания для проведения криохирургии при вазомоторном рините.

Аллергический ринит широко распространенное заболевание. В странах Западной Европы в зависимости от состояния экологической среды региона носовая аллергия регистрируется у 20 – 60 %, а в России у 20 – 25 % населения. Аллергический ринит опасен переходом в бронхиальную астму, которая может иметь место у 40% больных, не получающих адекватного лечения.

При длительно протекающем аллергическом рините наблюдается стойкий отек нижних и средних носовых раковин, который приводит к постоянному затруднению носового дыхания. Большинство хирургических вмешательств в полости носа направлены на уменьшение объема носовых раковин.

Основываясь на особенностях кровоснабжения пещеристых венозных сплетений носовых раковин, руководствуясь принципом щадящего отношения к структурам слизистой оболочки носа, с целью уменьшения кровенаполнения венозных сплетений, широкое применение в практической оториноларингологии нашли операции «подслизистой вазотомии», ультразвуковой и радиоволновой дезинтеграции, лазерной коагуляции. Методики проведения операций с использованием эндоскопической техники.

**Методические указания обучающимся по подготовке**

 **к практическим занятиям**

Практическое занятие *–* форма организации учебного процесса, направленная на повышение обучающимися практических умений и навыков посредством группового обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

*При разработке устного ответа на практическом занятии можно использовать* *классическую схему ораторского искусства. В основе этой схемы лежит 5 этапов*:

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.

2. Составление плана, расчленение собранного материала в необходимой логической последовательности.

3. «Словесное выражение», литературная обработка речи, насыщение её содержания.

4. Заучивание, запоминание текста речи или её отдельных аспектов (при необходимости).

5. Произнесение речи с соответствующей интонацией, мимикой, жестами.

*Рекомендации по построению композиции устного ответа:*

1. Во введение следует:

- привлечь внимание, вызвать интерес слушателей к проблеме, предмету ответа;

- объяснить, почему ваши суждения о предмете (проблеме) являются авторитетными, значимыми;

- установить контакт со слушателями путем указания на общие взгляды, прежний опыт.

2. В предуведомлении следует:

- раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;

- показать её социальную, научную или практическую значимость;

- раскрыть известные ранее попытки её решения.

3. В процессе аргументации необходимо:

- сформулировать главный тезис и дать, если это необходимо для его разъяснения, дополнительную информацию;

- сформулировать дополнительный тезис, при необходимости сопроводив его дополнительной информацией;

- сформулировать заключение в общем виде;

- указать на недостатки альтернативных позиций и на преимущества вашей позиции.

4. В заключении целесообразно:

- обобщить вашу позицию по обсуждаемой проблеме, ваш окончательный вывод и решение;

- обосновать, каковы последствия в случае отказа от вашего подхода к решению проблемы.

*Рекомендации по составлению развернутого плана-ответа*

*к теоретическим вопросам практического занятия*

1. Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.

2. При составлении развернутого плана-конспекта формулируйте его пункты, подпункты, определяйте, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.

3. Наиболее существенные аспекты изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

4. В конспект включайте как основные положения, так и конкретные факты, и примеры, но без их подробного описания.

5. Отдельные слова и целые предложения пишите сокращенно, выписывайте только ключевые слова, вместо цитирования делайте лишь ссылки на страницы цитируемой работы, применяйте условные обозначения.

6. Располагайте абзацы ступеньками, применяйте цветные карандаши, маркеры, фломастеры для выделения значимых мест.

**Методические указания для ординаторов по подготовке к практическим занятиям**

**1.Эндоскопическая риносинусохирургия**

**1.Тема: «Знакомство с операционной. Оснащение операционной. Знакомство с эндоскопической аппаратурой и инструментарием, используемым при эндоскопических операциях. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания».**

**2.Учебная цель:** ознакомиться с операционной и её оснащением, эндоскопической аппаратурой и инструментарием, используемым при эндоскопических операциях. Усвоить навыки предоперационной подготовки больных и методы обезболивания.

**3.Вопросы для самоподготовки:**

1. Структура и оснащение ЛОР операционной.
2. Работа с эндоскопической аппаратурой и специализированным инструментарием.
3. Отбор больных для эндоскопической ринохирургии.
4. Предоперационное обследование больных для эндоскопической ринохирургии .
5. Показания и противопоказания к эндоскопической ринохирургии .
6. Методы предоперационной подготовки к эндоскопической ринохирургии.
7. Виды обезболивания в эндоскопической ринохирургии.
8. Перечень операций возможных при проведении эндоскопической ринохирургии.

**4.Основные понятия темы:**

* Эндоскопическая аппаратура и специализированный инструментарий.
* Эндоскопическая ринохирургия. Показания к проведению.
* Противопоказания для эндоскопической ринохирургии.
* Перечень операций возможных при проведении эндоскопической ринохирургии.

**5. Рекомендуемая литература:**

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 800 с.
2. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
3. Пискунов Г.З., Пискунов С.З., Козлов В.С., Лопатин А.С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. – М.: 2003. – 208 с.
4. Руководство по оториноларингологии. / Под ред. И.Б. Солдатова. – М.: Медицина,1997. – 608 с.

**6.Самостоятельная работа на занятии:**

а) просмотр видеофильма;

б) работа с тестами по теме занятия;

в) усвоение умений и навыков предоперационной подготовки больных;

г) работа в смотровом кабинете;

д) работа в перевязочном кабинете;

е) присутствие и участие в операциях на ЛОР органах.

**1. Тема: «Значение эндоназальных анатомических структур в норме и патологии. Аномалии перегородки носа и их роль в развитии патологических процессов в слизистой носа и околоносовых пазух».**

**2.Учебная цель:** усвоить современные представления о клинической анатомии и физиологии эндоназальных анатомических структур. Ознакомится с видами аномалий носовой перегородки и их ролью в развитии патологии носа и околоносовых пазух.

**3.Вопросы для рассмотрения:**

1. Полость носа, остиомеатальный комплекс.
2. Выводные отверстия околоносовых пазух.
3. Анатомия носовой перегородки.
4. Кровоснабжение, иннервация и возрастные особенности носовой перегородки.
5. Варианты искривления носовой перегородки.
6. Значение искривления носовой перегородки для патологии околоносовых пазух.
7. Методы хирургического лечения искривлений носовой перегородки.
8. Осложнения при операциях на носовой перегородке.
9. Способы оперативного лечения перфораций носовой перегородки.

**4.Основные понятия темы:**

* Анатомия полости носа и носовой перегородки.
* Виды искривления носовой перегородки.
* Методы оперативного лечения искривлений носовой перегородки.
* Виды осложнений во время и после операции.

**5. Рекомендуемая литература:**

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 800 с.
2. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
3. Пискунов Г.З., Пискунов С.З., Козлов В.С., Лопатин А.С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. – М.: 2003. – 208 с.
4. Руководство по оториноларингологии. / Под ред. И.Б. Солдатова. – М.: Медицина,1997. – 608 с.

**6.Самостоятельная работа на занятии:**

а) курация больных;

б) разбор курируемых больных;

в) просмотр видеофильма;

г) работа с тестами по теме занятия;

д) усвоение умений и навыков по теме занятия;

е) участие в клинических конференциях;

ж) работа в смотровом кабинете;

з) работа в перевязочном кабинете;

и) присутствие и участие в операциях на ЛОР органах.

**1.Тема: «Эндоскопические операции на носовых раковинах. Ультразвуковая, лазерная и радиоволновая хирургия носовых раковин».**

**2.Учебная цель:** усвоить современные представления об ультразвуковой, лазерной и радиоволновой хирургии носовых раковин, показаниях и противопоказаниях к данным методам оперативного лечения.

**3.Вопросы для рассмотрения:**

1. Ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин.
2. Лазерная коагуляция нижних носовых раковин.
3. Радиоволновая дезинтеграция нижних носовых раковин.
4. Показания и противопоказания к эндоскопическим операциям на носовых раковинах.
5. Методики проведения эндоскопических операций на носовых раковинах.

**4.Основные понятия темы:**

* Ультразвуковая и радиоволновая дезинтеграция нижних носовых раковин.
* Лазерная коагуляция нижних носовых раковин.
* Показания и противопоказания к эндоскопическим операциям на носовых раковинах

**5. Рекомендуемая литература:**

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 800 с.
2. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
3. Пискунов Г.З., Пискунов С.З., Козлов В.С., Лопатин А.С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. – М.: 2003. – 208 с.
4. Руководство по оториноларингологии. / Под ред. И.Б. Солдатова. – М.: Медицина,1997. – 608 с.

**6.Самостоятельная работа на занятии:**

а) разбор курируемых больных;

б) просмотр видеофильма;

в) работа с тестами по теме занятия;

г) усвоение умений и навыков по теме занятия;

д) участие в клинических конференциях;

е) работа в смотровом кабинете;

ж) работа в перевязочном кабинете;

з) работа в кабинете функциональной диагностики;

и) присутствие и участие в операциях на ЛОР органах.

**1.Тема:** **«Хоанальные полипы. Этиология, патогенез. Эндоскопическая хирургия. Дакриоцисториностомия. Эндоскопическая полисинусотомия»**

**2.Учебная цель:** усвоить этиологию и патогенез хоанального полипа. Ознакомится с эндоскопическим удалением хоанального полипа и эндоскопическим проведением дакриоцисториностомии.

**3.Вопросы для рассмотрения:**

1. Этиология и патогенез антрохоанального полипа.
2. Эндоскопические операции при удалении хоанального полипа.
3. Шейверная техника полипотомии в полости носа.
4. Техника эндоскопической дакриоцисториностомии.
5. Техника эндоскопической полисинусотомии.

**4.Основные понятия темы:**

* Антрохоанальный полип.
* Шейверная технология в эндоскопической ринохирургии
* Дакриориноцистостомия
* Эндоназальная полисинусотомия.

**5. Рекомендуемая литература:**

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 800 с.
2. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
3. Пискунов Г.З., Пискунов С.З., Козлов В.С., Лопатин А.С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. – М.: 2003. – 208 с.
4. Руководство по оториноларингологии. / Под ред. И.Б. Солдатова. – М.: Медицина,1997. – 608 с.

**6.Самостоятельная работа на занятии:**

а) курация больных;

б) разбор курируемых больных;

в) просмотр видеофильма;

г) работа с тестами по теме занятия;

д) усвоение умений и навыков по теме занятия;

е) участие в клинических конференциях;

ж) работа в смотровом кабинете;

з) работа в перевязочном кабинете;

и) работа в кабинете функциональной диагностики

к) присутствие и участие в операциях на ЛОР органах.

**1.Тема: «Осложнения при проведении эндоназальной ринохирургии околоносовых пазух. Ведение послеоперационного периода после эндоскопической риносинусохирургии».**

**2.Учебная цель:** ознакомиться с интраоперационными и послеоперационными осложнениями при проведении эндоскопической риносинусохирургии. Усвоить методы послеоперационного ведения больных после эндоскопического вмешательства на полости носа и околоносовых пазухах.

**3.Вопросы для рассмотрения:**

1. Интраоперационные осложнения при эндоскопической риносинусохирургии:

- кровотечение при повреждении крупных сосудов (внутренняя сонная, передняя и задняя решетчатые и основно-небная артерии);

- риноликворея в результате перфорации твердой мозговой оболочки основания черепа;

- менингит;

- слепота в результате повреждения зрительного нерва;

- эпифора (слезотечение) развивающееся при повреждении носослезного канала;

- интраорбитальная гематома;

- эмфизема глазницы;

- диплопия в результате повреждения внутренней прямой мышцы глаза.

1. Послеоперационные осложнения при эндоскопической риносинусохирургии:

- обострение сопутствующей бронхиальной астмы (астматический статус);

- синехии, блокирующие доступ к вскрытым полостям решетчатого лабиринта;

- стеноз соустья между оперированной пазухой и полостью носа;

- невралгия ветвей тройничного нерва;

- аносмия.

1. Ведение послеоперационного периода после эндоскопической риносинусохирургии

**4.Основные понятия темы:**

* Осложнения после эндоскопической ринохирургии.
* Ведение послеоперационного периода после эндоскопической ринохирургии

**5. Рекомендуемая литература:**

1. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 800 с.
2. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
3. Пискунов Г.З., Пискунов С.З., Козлов В.С., Лопатин А.С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. – М.: 2003. – 208 с.
4. Руководство по оториноларингологии. / Под ред. И.Б. Солдатова. – М.: Медицина,1997. – 608 с.

**6.Самостоятельная работа на занятии:**

а) курация больных;

б) разбор курируемых больных;

в) просмотр видеофильма;

г) работа с тестами по теме занятия;

д) усвоение умений и навыков по теме занятия;

е) работа в смотровом кабинете;

ж) работа в перевязочном кабинете;

з) работа в кабинете функциональной диагностики;

и) присутствие и участие в операциях на ЛОР органах.

**4. Критерии оценивания результатов выполнения заданий по самостоятельной работе обучающихся.**

Критерии оценивания выполненных заданий представлены ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.