

RESIDENTUURI PROGRAMM OTORINOLARÜNGOLOOGIA ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Otorinolarüingoloogia <i>Otorhinolaryngology</i>	Kood 254123
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Otorinolarüingoloogia	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖO VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖO KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2024/2025	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 17.01.2024 2. Ülikooli senatis 01.03.2024	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	<ol style="list-style-type: none"> Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ol style="list-style-type: none"> Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem; Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas. 	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva otorinolarüingoloogina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle otorinolarüingoloogina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Otorinolarüingoloogia residentuur toimub 4-aastase õppena, kokku 44 kuud, millele lisandub 4 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast: <ol style="list-style-type: none"> Praktiline koolitus: kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid summaarse kestusega 42 kuud ja valiktsüklid summaarse kestusega 2 kuud Teoreetiline koolitus 24 EAP mahus 	
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Otorinolariingoloogi kutse</i> <i>Otorhinolaryngologist</i>	
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ja ettenähtud mahus (2 kuud) valiktsüklid.	
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend	
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV KÕRGKOOL	Tartu Ülikool	

<p>20</p>	<p>RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)</p>	<p>Otorinolarüngoloogia residentuur koosneb kahest osast: Baasõpe (I osa – 11 kuud) ja erialaõpe (II osa – 33 kuud)</p> <p>Baasõppes omandab resident üldkirurgilised oskused, näo- ja lõualuu kirurgia diagnostika ja ravi võtted, radioloogiliste uuringute põhimõtted, intensiivravi põhimõtted.</p> <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri üldkirurgia tsükli läbinud arst-residendi õpiväljundid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tunneb üldkirurgilisi põhimõtteid (haavakäsitluse põhimõtted, primaarne ja sekundaarne haavaparanemine, haavasulguse meetodid, postoperatiivne käsitlus, statsionaarsete haigete ravi korraldamine); 2) Oskab ära tunda ja diagnoosida ägedaid üldkirurgilisi haigusseisundeid, sh ägeda kõhu korral, teab uurimis- ja ravitaktikat; 3) Omab teadmisi perioperatiivse ravi kohta, sh oskab korraldada infusioonravi plaanilise ja erakorralise kirurgia korral; 4) Teab peamiste üldkirurgiliste operatsioonide näidustusi ja vastunäidustusi, riske ja operatsioonijärgseid tüsistusi; 5) Oskab valida vastavalt situatsioonile õmblusmaterjali ja tehnikat (operatsiooni instrumentariumi); 6) Teab näidustusi vereülekaneks ja intensiivravile suunamiseks; 7) Oskab rakendada postoperatiivset valuravi; 8) Teeb iseseisvalt pisikirurgilisi operatsioone (sissekasvanud küüne ravi, lipoomi eemaldamine, ateroomi eemaldamine, sünnimärgi eemaldamine); 9) Osaleb operatsioonidel assistendina. <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri näo- ja lõualuukirurgia tsükli läbinud arst-residendi õpiväljundid:</p> <p>Arst-resident omandab järgnevad teadmised ja oskused ning oskab neid iseseisvalt kasutada ja läbi viia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) suulimaskesta healoomuliste kasvajate diagnoosimine ja eemaldamine; 2) suuõõne prekantserooside profülaktika, diagnoosimine ja ravi; 3) alalõualuugese haiguste diagnostika ja esmane ravi; 4) näo ja lõualuude piirkonna odontogeensete ja mitteodontogeensete põletike diagnostika ja ravi; 5) näo ja lõualuude ning nende pehmete kudede vigastuste diagnostika ja ravi; 6) näopiirkonna healoomuliste kasvajate ja kasvajasarnaste moodustiste diagnostika ja ravi; 7) süljenäärmete haiguste diagnostika ja ravi. <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri anestesioloogia ja intensiivravi tsükli läbinud arst-residendi õpiväljundid:</p> <p>Arst-resident omandab järgnevad teadmised ja oskused ning oskab neid iseseisvalt kasutada ja läbi viia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) plaanilises ja erakorralises kirurgias haige üldseisundi hindamine ning operatsiooniks ettevalmistamine; 2) perkutaanne veenide kanüleerimine;
-----------	---	---

		<ol style="list-style-type: none">3) vabade hingamisteede tagamine - ventilatsioon maski abil, endotraheaalne intubatsioon, juhitud hingamine;4) patsiendi monitooring, tähtsamate rütmihäirete diagnostika;5) üld- ja regionaalnesteesia läbiviimise põhimõtted;6) perioperatiivne infusioonravi plaanilises ja erakorralises kirurgias;7) postoperatiivne valutustamine;8) postoperatiivse jälgimise põhitõed;9) intensiivravi osakonnas omandab teoreetilised teadmised ja esmased praktilised oskused kriitilises seisundis haige käsitlemisel;10) intensiivravi haige monitoorimine;11) elustamisvõtete rakendamine;12) ägeda hingamispuudulikkuse ja südamepuudulikkuse korral tegutsemine;13) liittrauma haige käsitlemine;14) sepsise diagnostika ja ravi põhimõtted. <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri radioloogia tsükli läbinud arst-residendi õpiväljundid:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Radioloogiliste uuringute näidustused, põhimõtted ja interpretatsioon;2) On tuttav kiirgusohutuse põhimõtetega. <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri valitsükli (neurokirurgia, torakaalkirurgia, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia või residendi poolt vabalt valitud ja üldjuhendaja poolt kinnitatud tsükli) õpiväljundid:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Täiendada teadmisi üldkirurgiliste põhimõtete osas;2) On kursis vastava eriala patsientide pre- ja postoperatiivse ravi korraldamisega;3) Oskus operatsioonidel assisteerida. <p>Erialaõppes omandab resident kõrva-nina-kurguhaiguste, audioloogia ning pea- ja kaelakirurgia põhitõed, diagnostika ja ravivõtted.</p> <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri kõrva-nina-kurguhaiguste tsükli läbinud arst-residendi õpiväljundid:</p> <p>Arst-resident omandab järgnevad teadmised ja oskused ning oskab neid iseseisvalt kasutada ja läbi viia:</p> <ol style="list-style-type: none">1) on võimeline osutama otorinolarüngoloogia erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega;2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, erialaseid teadmisi ja oskusi;3) tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõendus-põhise meditsiini põhimõtteid;4) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui ka arstiteaduse arengule;5) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks;
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none">6) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses;7) oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega;8) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi kõrva-nina-kurguhaiguste erialal kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest;9) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele;10) omab põhjalikke teadmisi pea- ja kaelapiirkonna, paranasalsiinuste ning oimuloo anatoomiast ja füsioloogiast;11) tunneb kõiki kaasaegseid diagnostika meetodeid ja suudab neid iseseisvalt rakendada kõrva-nina-kurguhaigute diagnoosimiseks;12) omab põhjalikke teadmisi kõrva-nina-kurguhaiguste ning pea- ja kaelakirurgia eriala konservatiivse ja kirurgilise ravi meetoditest;13) tunneb kõrva-nina-kurguhaiguste ning pea- ja kaelakirurgia erialal teostatavate operatsioonide pre- ja postoperatiivset käsitlust;14) oskab iseseisvalt lahendada kõrva-nina-kurguhaiguste erialal erakorralist abi vajavaid olukordi;15) oskab iseseisvalt sooritada järgmisi protseduure ja uuringuid:<ul style="list-style-type: none">• võõrkehade eemaldamine väliskuulmekäigust, ninaõõnest, neelust, alaneelust ja kõrist;• ninaverejooksude sulgemine;• postoperatiivse verejooksu sulgemine;• lokaalanesteesia teostamine;• eesmine ja tagumine rinoskoopia, kaudne larüngoskoopia• põskkoobaste loputus;• ninapolüüpide eemaldamine;• ninaluude murdude repositsioon;• rinomanomeetria, lõhnatundlikkuse testimine;• otsene biopsia kasvajakoldest, kaela lümfisõlmede peennõelaspiratsioon;• fiiberlarüngoskoopia, ninaõõne ja ninaneelu jäik endoskoopia koos biopsiate võtmisega;• otomikroskoopia ja aspiratsioon väliskuulmekäigust;• vaigukorgi eemaldamine väliskuulmekäigust;• paratsentees, ventileeriva toru asetamine kuulmekillesse lokaalanesteesias;• audiomeetriliste uuringute teostamine, helihargitistid, tümpanomeetria, stapese refleksi määramine;• nüstagmide määramine.16) tunneb alljärgnevate uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid, ning võimalikke tüsistusi:<ul style="list-style-type: none">• angiograafilised uuringud;• hingamiselundite funktsionaalsed uuringud;• neelamishäirete funktsionaalne diagnostika;• CT, MRT jm kaasaegse radioloogia uurimismeetodid.
--	--	--

		<p>17) oskab teostada iseseisvalt järgmisi operatsioone ning tunneb nende näidustusi, vastunäidustusi, võimalikke tüsistusi ja nende ravi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pea- ja näopiirkonna traumade ja haavade erakorraline ravi; • kõrvalesta ja ninavaheseina hematoomi ravi; • adenoidektoomia, tonsillektoomia; • uvulopalatofaringoplastika; • ninakarbikute osaline eemaldamine ja submukoosne konhoplastika; • kuulmekile paratsentees ja šunteerimine; • septoplastika; • trahheostoomia; • nina endoskoopilised operatsioonid (antroostoomia, eesmine etmoidektoomia); • mikrolarüngoskoopilised operatsioonid (häälepaela biopsia); • healoomuliste pea- ja kaelapiirkonna nahakasvajate eemaldamine koos plastikaga (nihutuslapid, lokaalsed lapid); • pea- ja kaelapiirkonna abstsesside avamine ja dreneerimine; <ul style="list-style-type: none"> • kõrva ja nibujätkehaiguste kirurgiline ravi (müringoplastika, tümpanoplastika). • lisaks on võimeline juhendamisel sooritama: tagumine etmoidektoomia; sfenoidtoomia ja frontotoomia; kaela süvainfektsioonide kirurgiline avamine; rinoseptoplastika; mastoidektoomia; häälepaela totaalbiopsia ja resektsioon, kaela lümfadenektoomia). <p>Esimese-teise residentuuriaasta jooksul omandab resident adeno-tonsiillaarse patoloogia kirurgilise ravi võtted.</p> <p>Kolmanda residentuuriaasta jooksul omandab resident nina ja ninakõrvalkoobaste ning kõri patoloogia kirurgilise ravi võtted.</p> <p>Neljanda residentuuriaasta jooksul omandab resident kõrva ja oimuloo patoloogia kirurgilise ravi võtted ning pea- ja kaelakirurgia ravi võtted.</p> <p>Residentuuri lõppedes omab teadmisi otorinolarüngoloogia operatsioonimeetoditest ning tunneb nende näidustusi, vastunäidustusi ja võimalikke tüsistusi.</p> <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri audioloogia tsükli läbinud arst-residendi õpiväljundid:</p> <p>Arst-resident omandab järgnevad teadmised ja oskused ning oskab neid iseseisvalt kasutada ja läbi viia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaasasündinud ja omandatud kuulmislanguse põhjused lastel. 2) Kuulmislanguse diagnostika lastel: <ul style="list-style-type: none"> • sõeluringud; • subjektiivsed uuringud: VRA (visual reinforcement audiometry), mänguaudiomeetria, puhastoonaudiomeetria (õhu- ja luukuulmine, maskeerimise kolm reeglit), kõneaudiomeetria; • objektiivsed uuringud: impedantsmeetria (sh stapesreflekside lävede määramine, kliinilised rakendused);
--	--	--

		<p>tümpanomeetria 226Hz versus 1000Hz), OAE (erinevad tüübid); elektrofüsioloogilised uuringud (erinevad tüübid);</p> <ul style="list-style-type: none"> • piltdiagnostika. <p>3) Välis- ja keskkõrva kongenitaalsed malformatsioonid lastel: diagnostika, ravi, põhjused.</p> <p>4) Kaasasündinud ja omandatud kuulmislanguse põhjused täiskasvanutel.</p> <p>5) Kuulmislanguse diagnostika täiskasvanutel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • subjektiivsed uuringud: puhastoonaudiomeetria (õhu- ja luukuulmine, maskeerimise kolm reeglit), kõneaudiomeetria; • objektiivsed uuringud: impedantsmeetria (sh stapesreflekside lävede määramine, kliinilised rakendused); • piltdiagnostika; • helihargi testid. <p>6) Kuulmislangusega inimeste rehabilitatsioon/rehabilitatsioon lastel ja täiskasvanutel. Abivahendid: kuuldeaparaadid (sh (Bi-)CROS aparaat), BAHA, sisekõrvaimplantaat, ajutüveimplantaat. Auditiiiv-verbaalne teraapia.</p> <p>7) Äkkkurtus: diagnostika, ravi, põhjused.</p> <p>8) Tinnitus, sh pulsatiilne tinnitus, hüperakuusia: diagnostika, ravi, põhjused.</p> <p>9) Vanaduskuulmisnõrkus.</p> <p>10) Mitte-orgaaniline kuulmislangus: diagnostika, põhjused.</p> <p>11) Tsentraalsed kuulmishäired (auditoorse neuropaatia spektri häire (auditory neuropathy spectrum disorder ehk ANSD), treentraalne heli töötlemise häire central auditory processing disorder ehk (C)APD)).</p> <p>12) Tuba auditiva düsfunktsioonid (sh avali kuulmetõri): diagnostika, ravi, põhjused.</p> <p>Vestibulaarmeditsiin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perifeersed ja tsentraalsed vestibulaarsed haigused: põhjused, diagnostika, ravi. 2. Mitte-vestibulaarsed tasakaaluhäired. 3. Vestibulaarsed testid: nüstagmi hindamine, (video) pea impulsi test (head impulse test ehk HIT), Dix-Hallpike ja Roll test, Unterbergeri ja Rombergi test, kalooriline test, videonüstagmograafia. HINTS läbivaatus. 4. Ravimanöövrid, sh Epley ja Lempert (BBQ roll) manöövrid. <p>Otorinolarüngoloogia residentuuri pea- ja kaelakirurgia tsükli läbinud arst-residendi õpiväljundid:</p> <p>Arst-resident omandab järgnevad teadmised ja oskused:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) omab põhjalikke teadmisi pea- ja kaelapiirkonna, paranasaaalsiinuste ning oimuluu hea- ja pahaloomulistest kasvajatest; 2) omab põhjalikke teadmisi pea- ja kaelapiirkonna, paranasaaalsiinuste ning oimuluu hea- ja pahaloomuliste kasvajate diagnostika meetoditest; 3) omab põhjalikke teadmisi pea- ja kaelapiirkonna, paranasaaalsiinuste ning oimuluu hea- ja pahaloomuliste kasvajate konservatiivse ja kirurgilise ravi meetoditest;
--	--	---

		<p>4) omab põhjalikke teadmisi pea- ja kaelapiirkonna, paranasaalsiinuste ning oimuloo hea- ja pahaloomuliste kasvajate operatsioonide pre- ja postoperatiivsest käsitlusest;</p> <p>5) omab põhjalikke teadmisi pea- ja kaelapiirkonna hea- ja pahaloomuliste nahakasvajate diagnostikast ja ravist ning oskab neid iseseisvalt kasutada ja läbi viia.</p>
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid (koos minimaalse kestvusega):</p> <p>Kõrva-nina-kurguhaigused 24 kuud Pea- ja kaelakirurgia 6 kuud Audioloogia- ja vestibuloogia 3 kuud Üldkirurgia 3 kuud Näo-lõualuu kirurgia 3 kuud Radioloogia 2 kuud Anestesioloogia ja intensiivravi 1 kuu Valikulised praktilise koolituse tsüklid 2 kuud Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite miinimumkestus on kokku 44 kuud</p> <p>Baasõpe: Üldkirurgia 3 kuud Näo- ja lõualuu kirurgia 3 kuud Radioloogia 2 kuud Anestesioloogia- ja intensiivravi 1 kuu Valikulised praktilise koolituse tsüklid 2 kuud</p> <p>Erialaõpe: Kõrva-nina-kurguhaigused 24 kuud Pea- ja kaelakirurgia 6 kuud Audioloogia- ja vestibuloogia 3 kuud</p> <p>Arst-residendi kohustused residentuuri jooksul läbitavates tsüklites on osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt valvetööst (juhendamisel), töö statsionaarses arstiabis, osavõtt osakonnas toimuvatest visiitidest ja osakonnasisestest koolitustest, operatsioonidel assisteerimine ja küllaldase praktilise kogemuse tekkel, juhendaja otsusel, sooritama iseseisvalt operatsioone juhendaja assisteerimisel.</p> <p>Kõrva-nina-kurguhaiguste tsükli ajal igas kuus eriala optimaalseks omandamiseks teha neli 12-tunnist valvet eriarsti juhendamisel, neist kuni 2 öövalvet (v.a õppe erialaõppe esimesed 4 kuud).</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsüklid: (neurokirurgia, torakaalkirurgia, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia või residendi poolt vabalt valitud ja üldjuhendaja poolt kinnitatud tsüklid) 2 kuud – läbitakse residentuuri jooksul.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 24 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab otorinolarüngoloogia arst-resident läbima 24 EAP ulatuses teoreetilise koolituse, mille sisuks on osavõtt erinevatest kursustest, seminaridest ja konverentsidest, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete ja referaatide koostamist, osalemist uurimistöös põhialal.</p>

27	ÕPPEBAASID	Residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid raviasutusi: <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikum • Põhja-Eesti Regionaalhaigla • Ida-Tallinna Keskhaigla • Tallinna Lastehaigla
28	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule. Positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine. Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).
29	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest.
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	Residentuuri erialaõpe lõpeb erialaeksamiga, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi ning mis koosneb kirjalikust ja suulisest osast. Otorinolarüngoloogia residentuuri lõpueksamil nõutavad teadmised hõlmavad täies mahus otorinolarüngoloogia eriala. Kõiki eksami osasid hindabksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 4 liiget. Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) kirjalik eksam 2) suuline eksam – toimub samal päeval pärast kirjalikku eksamit. Suulises osas täpsustatakse kirjalikku eksamit aluseks võttes eksamineeritava teoreetilisi teadmisi, esitades lisaküsimusi ja ka teatud praktiliste oskuste kontrollimine (audiogrammide, radioloogilised uuringud, jt.) Samuti kontrollitakse residentuuri jooksul tehtud praktilist tegevust. Viimase aluseks on residentide pooltksamikomisjonile esitatav 3 aasta kokkuvõtte praktilisest tööst (praktika päevikud): iseseisvalt sooritatud operatsioonid, assisteerimised, tüsistuste ja letaalsete juhtude analüüs. Eksami struktuur ja proportsioonid: Eksami lõpphinne moodustub kirjaliku eksami ja suulise eksami hinde summana, kusjuures osakaalud lõpphinde kujunemisel on järgmised. 1. Teadmiste kirjalik hindamine 40 %. 2. Teadmiste suuline hindamine 60%.
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, hinnata adekvaatselt hinnata patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad. B: Arst-resident teab väga hästi erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab adekvaatselt hinnata patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on

		<p>asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab adekvaatselt hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi kliiniliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi erinevate terviseprobleemide määramiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid ravi kavandamisel.</p> <p>Eksami erinevatest osadest kogutud punktid summeeritakse, hinne kujuneb alljärgnevalt:</p>
--	--	--

		A= 96-100% B= 91-95% C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70% F= 0-60%
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	- kaasaegne erialane teaduskirjandus - kliinilised konverentsid - Eestisesed ja rahvusvahelised erialased ja üldmeditsiinilised seminarid ning konverentsid - residentide seminarid - rahvusvahelised koolitused - õppevideod