

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji z OTORYNOLARYNGOLOGII

Dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia z otolaryngologii

Warszawa 1999

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 1999

Program specjalizacji opracowany został przez zespół ekspertów:

Prof. dr hab. med. Andrzej Kukwa
Prof. dr hab. Med. Stanisław Betlejewski,
Dr hab. Med. Stanisław Bień,
Prof. dr hab. Med. Stanisław Chodyncki,
Prof. dr hab. Med. Wiesław Gołąbek,
Prof. dr hab. Med. Grzegorz Namysłowski,
Prof. dr hab. Med. Eugeniusz Olszewski,
Prof. dr hab. Med. Elżbieta Hassmann-Poznańska,
Prof. dr hab. Med. Zygmunt Szmeja.

Cel studiów specjalizacyjnych

Celem studiów specjalizacyjnych z otorynolaryngologii poza aktualizowaniem wiadomości i umiejętności uzyskanych na studiach w akademii medycznej oraz na stażu podyplomowym jest nabywanie wiedzy, doświadczenia klinicznego - zgodnie z programem specjalizacji jak również rozwijanie pożądaných cech osobowości.

Lekarz po uzyskaniu tytułu specjalisty może:

- prowadzić samodzielną pracę w ambulatorium, oddziale lub klinice,
- objąć stanowisko oddziału otorynolaryngologicznego,
- prowadzić specjalizacje z otorynolaryngologii,
- wydawać orzeczenia z zakresu otorynolaryngologii.

1. Wymagana wiedza

Szczegółowe wiadomości z embriologii, anatomii w tym rozwojowej, fizjologii, histologii i patologii:

- ucha, kości skroniowej, trąbki Eustachiusza,
- nosa, zatok przynosowych, błędnika sitowego,
- jamy ustnej, gruczołów ślinowych,
- gardła, krtani, przełyku,
- tchawicy, oskrzeli, tkanki płucnej,
- tarczycy i przytarczyc,
- podstawy czaszki,
- szyi, twarzy,
- skóry, tkanki podskórnej, mięśni,
- szkieletu twarzy,
- struktur układu nerwowego korespondujących z segmentami: głowy i szyi (nn. czaszkowych),
- innych okolic związanych z głową i szyją (ocznodół, mózg, klatka piersiowa).
-

Podstawy fizjologii:

- słuchu, narządu równowagi,
- mowy, emisji głosu,
- języka, połykania,
- zapachu, smaku,

Podstawowe wiadomości oraz wiedza kliniczna z

- immunologii/ alergologii,
- mikrobiologii/ wirusologii,
- biologii molekularnej,
- endokrynologii,
- neurologii włączając neurologię rozwojową,
- neurochirurgii,
- epidemiologii,
- gastroenterologii wieku dziecięcego i rozwojowego,
- psychologii wieku rozwojowego,
- pulmonologii wieku dziecięcego i rozwojowego,
- biologii komórkowej,
- genetyki klinicznej - (uwarunkowania genetyczne, dominująca cecha utraty słuchu, recesywna cecha utraty słuchu, inne stany wchodzące lub nie w skład wrodzonych zespołów),
- genetyki wieku rozwojowego.

Leczenie farmakologiczne (wskazania i przeciwwskazania do użycia leków, drogi podawania, dawki, mechanizm działania, efekty uboczne)

- Leczenie anafilaksji.
- Antybiotykoterapia - oto- i neurotoksyczność, nefrotoksyczność.
- Leki obkurczające błonę śluzową nosa.
- Leki antyhistaminowe
- Leki hamujące nadmierną pobudliwość przedsionka.
- leki przeciwzapalne (steroidowe i niesteroidowe).
- Leki przeciwdrgawkowe, przeciwrefluxowe.
- Antymimetyki.
- Leki przeciwbólowe (analgetyki, sedatywne, psychotropowe, hipnotyczne).
- Leki przeciwnowotworowe.
- Leki Immunologiczne.

- Antywirusowe, Biologiczne (np. interferon).
- Mukolityki.
- Uzupełnianie płynów i elektrolitów w zależności od wieku.
- Radioterapia, chemioterapia (wskazania, przeciwwskazania, powikłania, zalety i wady)

Klinika, patologia, etiologia, kryteria diagnostyczne , diagnostyka różnicowa, rokowanie, powikłania chorób: ucha, nosa, zatok przynosowych, gardła, przełyku, dużych i małych gruczołów ślinowych, krtani, tchawicy, oskrzeli ,głowy i szyi

- choroby genetyczne,
- choroby wrodzone,
- choroby degeneracyjne,
- choroby idiopatyczne,
- choroby infekcyjne,
- choroby zapalne,
- choroby toksyczne,
- choroby alergiczne,
- choroby naczyniowe,
- choroby immunologiczne,
- choroby metaboliczne,
- choroby nowotworowe,
- choroby urazowe,
- ciało obce,
- przyjęcie pokarmów żrących,
- zaburzenia w obrębie twarzo-czaszki,
- choroby psychogenne,
- choroby jatrogenne.

Diagnostyka, leczenie i postępowanie oraz współdziałanie z innymi ośrodkami leczenia nowotworów:

- ucha,
- kości skroniowej, jej sąsiedztwa (włączając nowotwory podstawy czaszki),
- nosa, zatok przynosowych,
- jamy ustnej, gardła (górnego, środkowego i dolnego ze szczególnym uwzględnieniem krtani) oraz tchawicy i części szyjnej przełyku,
- gruczołów ślinowych oraz nowotworów węzłów chłonnych głowy i szyi zarówno ze znamionami zmiany pierwotnej lub przerzutowej.

Badania laboratoryjne i obrazowe (wskazania, ograniczenia, wartości prawidłowe i patologiczne)

- Badania laboratoryjne (wraz z uwzględnieniem norm w przedziałach wiekowych),
- Analiza chromosomalna.

Badania obrazowe

- Klasyczna rentgenografia.
- Inwazyjna i interwencyjna rentgenografia - angiografia, embolizacja, arteriografia.
- Cefalometria.
- Tomografia komputerowa.
- Rezonans magnetyczny.
- Ultrasonografia.

- Medycyna nuklearna.
- Bronchografia.

Poradnictwo, rehabilitacja, dostępność

- Rehabilitacja głosu, mowy.
- Cele rehabilitacji słuchu.
- Aparatowanie słuchu, implanty ślimakowe i pniowe.
- Rehabilitacja przedstonka.
- Rehabilitacja połykania.
- Zasady oświaty sanitarnej w ORL.
- Badania przesiewowe noworodków.

Wymagane umiejętności praktyczne

Zabiegi diagnostyczne i ich interpretacja (technika, wskazania, ograniczenia, wartości prawidłowe i nieprawidłowe)

Twarz

- Oglądanie - ocena estetyki i palpacja.
- Testy nerwu twarzowego.
- Ocena wyglądu małżowiny- oglądanie i palpacja.
- Wygląd nosa zewnętrznego.
- Otoskopia (lupa uszna, otoskop pneumatyczny, mikroskop operacyjny)
- Ocena zgryzu.
- Akumetria.

Audiometria

- Audiometria tonalna i mowy,
- Tympanometria,
- Potencjały z pnia mózgu,
- Potencjały słuchowe wywołane,
- Badania przesiewowe noworodków.
- Testy behawioralne.
- Emisje otoakustyczne.
- Testy czynności układu przedstonkowego - ENG, odruch przedstonkowo-oczny, krzesło obrotowe, posturografia.
- Paracenteza.

Nos, zatoki przynosowe

- Oglądanie i palpacja nosa zewnętrznego; opukiwanie przedniej ściany zatok.
- Oznaczenie pojemności jam nosa- rynomanometria przepływowa i akustyczna, zatok - punkcja zatoki szczękowej.
- Rynoskopia przednia i tylna.
- Endoskopia.

Jama ustna, gardło środkowe

- Oglądanie.
- Ocena uzębienia.
- Ocena warg i podniebienia.
- Ocena drogi oddechowej.
- Ocena łuków podniebiennych i migdałków.

- Ocena przewodów wyprowadzających ślinianek.
- Wymaz i posiew z gardła.
- Badanie oburęczne.
- Punkcja przy podejrzeniu ropnia.

Nosogardło

- Pośrednia nasofaryngoskopia.
- Bezpośrednia nasofaryngoskopia.
- Endoskopia z użyciem sztywnego i giętkiego endoskopu.
- Ocena drożności trąbek słuchowych.
- Ocena ruchomości podniebienia.

Gardło dolne /krtąń

- Badanie pośrednie.
- Direktoskopia.
- Elektromiografia krtani.
- Osłuchiwanie.
- USG.
- Zewnętrzne badanie palpacyjne.
- Ocena drogi oddechowej - fiberoskopia.
- Videostroboskopia.
- Analiza głosu.

Szyja

- Oglądanie.
- Badanie palpacyjne.
- Osłuchiwanie.
- Punkcja cienkoigłowa.
- Punkcja w przypadku podejrzenia ropnia.

Przełyk

- Manometria.
- Endoskopia.
- pH-test.

Tchawica

- Endoskopia.
- Wymazy i biopsja tchawicy.
- Ocena funkcji płuc.
- Płukanie drzewa oskrzelowego.
- Badania aspiracyjne.

Układ nerwowy

- Ocena nerwów czaszkowych /I-XII/.
- Ocena funkcji mózdzku.
- Ocena rozwoju ogólnego, psychosocjalnego i funkcjonalnego (wskazania do założenia implantu ślimakowego)
- Ocena funkcji motorycznych.

- Ocena funkcji poznawczych.
- Ocena rozwoju głosu.
- Ocena rozwoju mowy.
- Ocena zdolności edukacyjnych.
- Ocena zaburzeń słuchu pochodzenia centralnego.

Podstawowe zasady leczenia chirurgicznego (wskazania, przeciwwskazania, powikłania)

Typy zabiegów operacyjnych i ich przydatność w zależności od wieku pacjenta i od typu procedury - uniwersalne środki ostrożności.

- Anestezja hiperwentylacyjna.
- Sedacja.
- Znieczulenie miejscowe.
- Znieczulenie ogólne, monitorowanie śródoperacyjne.
- Postępowanie w powikłaniach śród-i pooperacyjnych: hipertermia złośliwa, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, krwawienie wewnątrzczaszkowe, udar, utrata słuchu, zaburzenia równowagi, wodogłowie, krwiak pod- i nadoponowy, porażenie nerwów czaszkowych, ból głowy, meningitis, podwójne widzenie, zawroty głowy, psychoza steroidowa.
- Postępowanie operacyjne w obrębie dróg oddechowych.
- Postępowanie przy leczeniu ran.
- Przeszczepy (autogenne, homo- i alloprzeszczepy)
- Płaty skórne, skórno-mięśniowe, skórno-mięśniowo-kostne, wolne/uszypułowane.
- Interdyscyplinarne planowanie leczenia (neuroradiologia, anestezjologia, neurologia, neurochirurgia), wolne przeszczepy z zespoleniem mikronaczyniowym.
- Opieka pooperacyjna (intensywna opieka anestezjologiczna, neurologiczna, fizykoterapia, neurologiczna opieka pielęgniarska)
- Poradnictwo dla pacjenta i rodziny.

Podstawowe techniki operacyjne, wskazania, przeciwwskazania, powikłania:

- Chirurgia mikronaczyniowa.
- Chirurgia endoskopowa.
- Chirurgia z użyciem lasera
- CO₂, Nd: Yag, Holm -Yag, Erb-Yag.
- Aspiracja ultradźwiękowa.

Wybiórcze procedury chirurgiczne (wskazania, przeciwwskazania, zalety, wady) :

- Plastyka twarzy i chirurgia rekonstrukcyjna
- Rynoplastyka (wszystkie dostępny).
- Otoplastyka - Korekcja deformacji ucha zewnętrznego, meatoplastyka.
- Procedury przyoczodołowe.
- Rekonstrukcja wrodzonych i nabytych zwężeń kanału nerwu twarzowego
- Skroniowa reanimacja twarzy - mioplastyka z użyciem mięśnia skroniowego.
- Eksploracja ucha środkowego.
- Stapedectomy.
- Fenestracja,
- Poszerzona attykoantromastoidectomy (PAAM).
- Obliteracja wyrostka sutkowatego
- Przezślimakowy dostęp do środkowego i tylnego dołu czaszki.
- Chirurgia szczytu piramidy.
- Zamknięcie kanału półkolistego tylnego.
- Chirurgia woreczka limfatycznego.
- Przecięcie nerwu przedsionkowego.
- Wybiórcza neurectomia.

- Usunięcie guza kąta mostowo-mózdkowego i nerwu przedsionkowo-ślimakowego,
- Labiryntectomia przezprzewodowa, transmastoidalna, chemiczna, laserowa.
- Subtotalna petrosectomia.
- Boczna resekcja kości klinowej, całkowita resekcja kości klinowej.
- Rekonstrukcja zniekształceń podniebienia i warg,
- Rekonstrukcja innych twarzowo-czaszkowych zniekształceń,
- Rekonstrukcja zniekształceń pourazowych nosa i kości twarzoczaszki.
- Rekonstrukcja zuchwy.
- Rekonstrukcja tkanek po urazach penetrujących w obrębie głowy i szyi.
- Postępowanie w samoistnym i w pourazowym wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego
- Postępowanie w przepuklinie mózgowej.
- Rekonstrukcja wad tkanek miękkich.
- Usunięcie uszkodzeń skóry z towarzyszącą rekonstrukcją - technika odnowy skóry.
- Laserowa chirurgia skóry.
- Usunięcie ciała obcego.

Plastyka przewodu słuchowego zewnętrznego

- Wrodzonych zwężeń.
- Nabytych zwężeń.
- Badanie ucha środkowego - tympanotomia.
- Tympanoplastyka.
- Masteidectomy.
- Tympanomasteidectomy.
- Meatoplastyka.
- Obliteracja wyrostka sutkowatego.
- Myringotomia / z lub bez założenia drenika /
- Myringoplastyka.
- Operacja perylimfatycznej przetoki.
- Dekompresja nerwu twarzowego, z ewentualną jego rekonstrukcją.
- Implanty ślimakowe.
- Rekonstrukcja łańcucha kosteczek/ nabyte deformacje kosteczek/.
- Rekonstrukcja łańcucha kosteczek / wrodzone wady kosteczek /, rekonstrukcja ucha środkowego.

Procedury chirurgiczne szczegółowe

Głowa i szyja

- Tonsillectomia.
- Adenotomia.
- Tracheotomia.
- Podwiązanie tętnic: szyjnej zewnętrznej i/lub jej gałęzi; tt. sitowych,
- Dekompresja oczodołu.
- Usunięcie guza oczodołu- orbitotomia przy zapalnych lub nowotworowych chorobach.
- Usunięcie szczęki (z lub bez wypatroszenia oczodołu).
- Częściowe usunięcie szczęki.
- Zabiegi przez jamę ustną.
- Częściowa resekcja języka lub redukcja masy języka.
- Pharyngotomia.
- Osteotomia żuchwowa.
- Uwulopalatopharyngoplastyka.
- Laryngoskopia bezpośrednia.
- Mikrolaryngoskopia.
- Mikrolaryngoskopia z użyciem lasera.
- Bronchoskopia.

- Bronchoskopia z użyciem lasera.
- Esopagoskopia.
- Chirurgia fonacyjna.
- Laryngotomia.
- Laryngoplastyka.
- Tracheoplastyka.
- Przednie rozszczepienie chrząstki pierścieniowatej.
- Laryngotracheoplastyka.
- Postępowanie z urazami krtani.
- Plastyka nagłośni.
- Nakłucie fałdu głosowego.
- Leczenie uszkodzeń chemicznych drogi oddechowej i pokarmowej
- Leczenie uszkodzeń termicznych drogi oddechowej i pokarmowej.
- Chirurgia szkieletowa.
- Reinerwacja.
- Częściowa laryngectomia.
- Całkowita laryngectomia.
- Arytenoidectomy.
- Arytenopexia.
- Usunięcie żuchwy.
- Parotidectomy częściowa, całkowita.
- Operacja Crille'a.
- Usunięcie ślinianki podżuchwowej.
- Usunięcie ciała obcego przełyku (bez powikłań).
- Usunięcie ciała obcego przełyku (powikłane) .
- Usunięcie ciała obcego z drzewa oskrzelowego (bez powikłań).
- Usunięcie ciała obcego z drzewa oskrzelowego (powikłane).
- Usunięcie wrodzonych torbieli i zatok (szczeliny skrzelowe, przewód tarczowo-językowy).
- Postępowanie w deformacjach naczyń (imfatyczne, żyłne, naczynek).
- Przemieszczenie przewodu ślinianki.
- Rekonstrukcja gardła i przełyku.
- Postępowanie w angiofibroma nosogardła.
- Leczenie ropnia szyi.
- Neurolemmoma.
- Postępowanie w rozległych uszkodzeniach głowy i szyi.
- Pierścienno- gardłowa miotomia.
- Leczenie szczelin krtaniowych i przetok tchawiczoprzełykowych.
- Resekcja tchawicy.
- Tyroidektomia.
- Paratyroidektomia.
- Chirurgia podstawy czaszki, zawierająca postępowanie w torbielach skórnych i glejakach.
- Chirurgiczne postępowanie w niewydolności podniebienne- gardłowej.

Chirurgia zatok

- Etmoidectomy, Rhinotomy boczna.
- Resekcja: czołowo-sitowa, z podwójnego dojścia.
- Operacja Caldwell-Luc, zmniejszenie masy guza.
- Usunięcie polipa choanalnego.
- Nasoantrostomia.
- Drenaż zewnętrzny zatoki czołowej.
- Obliteracja zatoki czołowej.
- Operacja osteoplastyczna zatoki czołowej.

Endoskopowa chirurgia zatok

- Zatoki sitowe.
- Zatoki szczękowe.
- Zatoki czołowe.
- Zatoki klinowe.
- Usunięcie polipa choanalnego.

Chirurgia nosa

- Usunięcie ciała obcego.
- Septoplastyka.
- Chirurgia małżowin.
- Drenaż woreczka łzowego.
- Niedrożność jednostronna nozdrzy tylnych.
- Niedrożność obustronna nozdrzy tylnych.
- Postępowanie w krwawieniach z nosa.
- Korekcja drożności nosa.

Inne

- Typowe procedury chirurgiczne (np. tonsillektomia, adenotomia, dreniki wentylacyjne) u dzieci problematycznych (np. cystis fibrosis, anemia sierpowata).

2. Formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych

a) Kurs wprowadzający

- Uczestniczenie w pierwszym roku kształcenia, w dwutygodniowym kursie wprowadzającym z podstawowych wiadomości z zakresu całej otorynolaryngologii z uwzględnieniem technik badania otolaryngologicznego.

b) Kursy doskonalące

- Kurs onkologia w otorynolaryngologii - wczesne rozpoznawanie nowotworów głowy i szyi - Katedra Chorób Ucha, Nosa, Gardła i Krtani AM -Poznań i inne.
- Kursy dwutygodniowe organizowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.
- Kursy dwutygodniowe organizowane przez WODKM

Informacje o rodzaju kursów będą każdorazowo przesyłane do klinik i szpitali, które otrzymają zgodę na kształcenie podyplomowe w otorynolaryngologii.

Proponujemy, aby kursy były każdorazowo uzgadniane ze specjalistami regionalnymi.

c) Formy samokształcenia

- Systematyczne kształcenie i udział w seminariach, konsultacjach organizowanych przez kierownika ośrodka, w którym odbywa się kształcenie.
- Udział w zjazdach i sympozjach zatwierdzonych przez Polskie Towarzystwo Otolaryngologiczne Chirurgów Głowy i Szyi.
- Stałe kształcenie w diagnostyce i wczesnym wykrywaniu nowotworów ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów w obrębie głowy i szyi.
- Konieczne jest nabycie umiejętności korzystania z Internetu i możliwość dostępu do Internetu dla każdego specjalizującego się w otorynolaryngologii.
- Uczestniczenie w działalności szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego wygłoszenie przynajmniej dwóch referatów na posiedzeniach naukowych oraz opracowanie przypadków do demonstracji lub prac kazuistycznych..
- Przygotowanie pracy pogładowej.

- Zalecane piśmiennictwo do samokształcenia

Podręczniki:

- Otolaryngologia Kliniczna pod redakcją A.Zakrzewskiego.,
- Konsultacje Otolaryngologiczne pod redakcją: G.Janczewski.,T.Goździk. Otoneurologia Kliniczna pod redakcją: G.Janczewskiego.,
- Foniatria Kliniczna -pod red. A. Pruszevicza.,
- Audiologia Kliniczna -pod red. A. Pruszevicza.,
- Otolaryngology Head and Neck Surgery. H. Naumann.

Inne podręczniki:

- Otolaryngology Head and Neck Surgery; Cummings i inni.

Czasopisma:

- Otolaryngologia Polska., Laryngoscope., Annals Otology Rhinology and Laryngology., Otology Head and Neck Surgery.,Revue Officielle de la Societe Francaise i inne.

Listę referencyjną podręczników i czasopism będzie każdorazowo aktualizować Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego Chirurgów Głowy i Szyi.

d) Staże kierunkowe

Staże kierunkowe dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia z otolaryngologii i specjalizujących się w otorynolaryngologii:

praktyka zawodowa (staż specjalizacyjny) z jednoczesnym kształceniem się pod kierunkiem kierownika specjalizacji, udział w seminariach, konsultacjach, obchodach lekarskich, dyżurach, posiedzeniach naukowych i innych formach kształcenia wskazanych przez kierownika specjalizacji,

- praca w ambulatorium 2 razy po 6 miesięcy,
- chirurgia ogólna - 1 miesiąc,
- onkologia laryngologiczna - 1 miesiąc,
- chirurgia onkologiczna - 1 miesiąc,
- neurologia - 1 miesiąc,
- neurochirurgia lub traumatologia - 1 miesiąc,
- intensywne opiece medyczne - 2 tygodnie,
- alergologia z immunologią - 2 tygodnie,
- chirurgia plastyczna - 2 tygodnie,

Staże specjalizacyjne chirurgiczne trwają łącznie minimum 4 miesiące w trakcie specjalizacji. Kierownik specjalizacji po akceptacji konsultanta regionalnego może indywidualnie zmienić ich proporcje.

e) Kształcenie w wykonywaniu zabiegów i procedur medycznych

Lekarz specjalizujący się w otorynolaryngologii powinien wykazać się wystarczającą umiejętnością i biegłością leczenia powikłań po operacjach na twarzy, uszach i szyi jak również samodzielnego wykonywania następujących zabiegów diagnostycznych i leczniczych u osób dorosłych i u dzieci:

- przedmuchiwanie i katetyzacja trąbek słuchowych,
- nakłucie zatok szczękowych,
- tamponada przednia i tylna przy krwawieniach z nosa,
- nacięcie ropnia okołomigdałkowego,

- nacięcie ropnia tylnogardłowego,
- nacięcie ropnia przegrody nosa,
- nacięcie ropowicy szyi,
- paracenteza, utrudnione usunięcie woskowiny,
- usuwanie ciał obcych z: nosa, gardła, krtani, przełyku i oskrzeli,
- usuwanie polipów: ucha, nosa, krtani i gardła (polipa choanalnego),
- operacja przegrody nosa, nastawianie złamanych kości nosa,
- klinowe wycięcie migdałków podniebiennych i całkowite usunięcia migdałka gardłowego; kontrola endoskopowa,
- samodzielne wykonanie tracheotomii i wszystkich jej odmian,
- nakłucie łądźwiowe.

Wykaz i liczba zabiegów medycznych, które specjalizujący się ma obowiązek samodzielnie wykonać w trakcie specjalizacji

Ucho - 30 zabiegów w tym:

- 10 zabiegów w zakresie ucha zewnętrznego: uszkodzenie pourazowe, krwotoki, ciała obce, plastyczne korekcyjne małżowiny i podobne,
- 20 zabiegów na uchu środkowym: paracenteza, drenaż jam bębenkowych, myringoplastyka, operacja doszczętna, operacja poprawiająca słuch.

Twarzoczaszka - 85 zabiegów w tym:

- 35 zabiegów w jamie nosa: polipektomia, tamponady, operacje przy krwotokach z nosa (podwiązanie tętnic),
- 20 zabiegów na rusztowaniu kostno-chrzęstnym nosa: rynoplastyka,
- 20 zabiegów obejmujących zatoki przynosowe, nasoantrostomia, sinusoskopia,
- 10 zabiegów na częściach miękkich twarzoczaszki: przetoki torbiele, zmiany pourazowe.

Gardło i jama ustna - 50 zabiegów w tym:

- 10 tonsillektomii,
- 20 adenotomii,
- 20 zabiegów nacięcia ropnia okołomigdałkowego lub pozagardłowego,
- 20 zabiegów przy zmianach pourazowych, zapalnych, zwyrodnieniowych, kamica ślinianki podżuchwowej i podobne.

Narządy szyi głębokie i tkanki powierzchowne - 70 zabiegów na szyi, krtani, tchawicy, przełyku, i tkanek powierzchniowych z tego:

- 10 tracheotomii,
- 10 intubacji lub tracheoskopii łącznie z zabiegami usuwania ciała obcego,
- 30 zabiegów wewnątrzkrtańowych: direktoskopia, mikrolaryngoskopia, pobieranie wycinków, usuwanie polipów i/lub odpowiednie im zabiegi,
- 5 ezofagoskopii: diagnostycznych i/lub usuwania ciała obcego itp.,
- 10 zabiegów w przypadkach ropni, ropowicy, nowotworów niezłośliwych, torbieli, uszkodzeń pourazowych części miękkich szyi,
- 5 zabiegów na drogach chłonnych szyi (całkowita, częściowa resekcja węzłów chłonnych szyi).

f) Pełnienie dyżurów lekarskich

- Lekarz specjalizujący się w otorynolaryngologii zobowiązany jest do sześciu dyżurów lekarskich ośmiogodzinnych w miesiącu.

3. Czas trwania specjalizacji

Lekarz posiadający specjalizację I stopnia z otolaryngologii specjalizuje się w otorynolaryngologii nie krócej niż 3 lata.

4. Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

Lekarz specjalizujący się w otorynolaryngologii zobowiązany jest do:

- zdania kolokwium z wiedzy teoretycznej po każdym stażu kierunkowym z oraz 6 kolokwium z poszczególnych działów otorynolaryngologii u kierownika specjalizacji (co pół roku jedno kolokwium).
- złożenia kolokwium z etyki lekarskiej
- złożenia kolokwium z prawa medycznego
- zdania kolokwium z promocji zdrowia
- zaliczenia sprawdzianów z umiejętności praktycznych,
- przedstawienia do oceny pracy poglądowej.

5. Znajomość języków obcych

Oczekuje się, że specjalizujący się lekarz wykaże się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków: angielskiego, francuskiego lub niemieckiego (polecana znajomość czynna lub bierna języka angielskiego).

Postępowanie kwalifikacyjne dla lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w otorynolaryngologii

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w skład której wchodzi:

- przedstawiciel wojewody,
- właściwy konsultant regionalny,
- przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego Chirurgów Głowy i Szyi,
- przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej,
- przedstawiciel akademii medycznej z właściwego regionu.

Komisja ocenia wnioski pod względem formalnym i ustala listę lekarzy, którzy uzyskują zgodę na przystąpienie do specjalizacji.

W przypadku postępowania konkursowego (jeżeli specjalizacja ma być realizowana w ramach rezydentury lub gdy liczba kandydatów przekracza liczbę przewidzianych miejsc szkoleniowych) komisja przeprowadza rozmowy kwalifikacyjne. Jeżeli do konkursu przystępuje duża liczba lekarzy powoływane są zespoły podległe komisji.

Rozmowa kwalifikacyjna powinna mieć znaczenie rozstrzygające w ocenie kandydata do rozpoczęcia specjalizacji. Szczególnie należy wyróżnić: 1) cechy osobowości kandydata zwłaszcza umiejętność współpracy oraz nawiązywania dobrych kontaktów z pacjentami), 2) biegłą znajomości przynajmniej jednego a najchętniej kilku języków obcych; uznając przy tym za obowiązujący język angielski, 3) znajomość i umiejętność posługiwania się podstawowymi komputerowymi programami edytorskimi oraz umiejętność korzystania z Internetu, 4) liczbę i wagę ewentualnych wcześniejszych publikacji, 5) pobyty szkoleniowe za granicą w znanych i uznawanych ośrodkach w naszej specjalności, 6) wcześniejszą pracę w kole naukowym najlepiej w danej dziedzinie; choć nie tylko, 7) listy referencyjne z miejsc, gdzie kandydat poprzednio pracował lub odbywał praktyki dla określenia stopnia zręczności

a przy tym i przydatności do zawodu chirurga, 8) udział w pracach kliniki/oddziału; np. w realizacji prac statutowych lub własnych kliniki/oddziału.

Egzamin testowy opracowany przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich organizuje i przeprowadza kierownik wojewódzkiego ośrodka metodyczno-organizacyjnego.

Komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w oparciu o wyniki testu i rozmowy kwalifikacyjnej ustala listę rankingową służącą do wypełnienia miejsc szkoleniowych.

Warunki kwalifikacji jednostek ochrony zdrowia do prowadzenia specjalizacji

Specjalizacja może być przeprowadzona tylko w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia ustalonych przez ministra zdrowia po zasięgnięciu opinii konsultanta regionalnego lub konsultanta krajowego w otorynolaryngologii.

Prawo kontynuowania specjalizacji będą miały wszystkie dotychczasowe ośrodki. Jedynie kształcenie rezydentów może odbywać się w ośrodkach, gdzie jest na stałe zatrudniony przynajmniej jeden samodzielny pracownik naukowy.

Oddziały mające prawo specjalizowania lekarzy powinny należeć do najwyższego III a najniżej II stopnia referencyjności. Dlatego wydaje się przedwczesne ustalanie, które ośrodki będą mogły kształcić specjalistów z otolaryngologii w przyszłości.

Oddziały, w których dotychczas kształcono specjalistów I i II stopnia z otolaryngologii a dotychczas nie utraciły swoich uprawnień to:

1. Szpitale: im. Pirogowa i Matki Polki w Łodzi.
2. Szpital w Sieradzu
3. Oddziały Otolaryngologiczne Szpitali w Piotrkowie Trybunalskim, Skierniewicach, Włocławku, Białymstoku, Olsztynie, Białej Podlaskiej, Chełmie, Zamościu, Radomiu, Gdańsku, Toruniu, Poznaniu, Koninie, Pile, Kaliszu, Kielcach, Rzeszowie, Szczecinie, Koszalinie, Zielonej Górze, Kłodzku.
4. Szpitale Miejskie w Olsztynie, Giżycku, Ostródzie, Puławach, Poznaniu, Ostrowie Wielkopolskim.
5. Szpital im. Żeromskiego i Szpital im. Narutowicza w Krakowie.
6. Szpital Bielański w Warszawie, Szpital w Działdowie

W stosunku do ww. oddziałów w okresie nie dłuższym niż 2 lata zostanie zweryfikowana ich zdolność akredytacyjna.