

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ОПУХОЛИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И УХА**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Квалификация "Врач - оториноларинголог"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Опухоли верхних дыхательных путей и уха**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1101.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Клинической медицины»:

д.м.н., профессор _____ Сухова Е.В.

Разработчики:

Доцент кафедры

«Клинической медицины»

к.м.н. _____ Седых М.И.

Доцент кафедры

Хирургических болезней, к.м.н. _____ Малыхина Т.В.

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>1. изучение современных особенностей клинического течения опухолевых процессов ЛОР-органов, их этиопатогенеза, морфофункциональные изменения, методы диагностики, обработки и интерпретации клинково-визуальных, инструментальных и лабораторных данных;</p> <p>2. формирование алгоритма проведения дифференциально-диагностического анализа, обоснованного клиническими, полученными в результате использования современных лабораторных технологий и инструментальными данными, который позволит рационально планировать диагностический маршрут пациентов;</p> <p>3. изучение терапии и профилактики, включающее данные о современных средствах фармакотерапии, физиотерапевтических и других реабилитационных технологиях, которое позволит формировать эффективные терапевтические комплексы;</p> <p>4. изучение профилактического направления и диспансеризации больных, имеющих опухолевые заболевания верхних дыхательных путей и уха;</p> <p>5. формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.</p>
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	
---	--

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Предраковые состояния ЛОР-органов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о предраковых состояниях ЛОР-органов.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о предраковых состояниях ЛОР – органов.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;

- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Лейкоплакии гортани согласно классификации Бородулиной разделяются на:

1. гладкая лейкоплакия
2. ворсинчатая лейкоплакия

Правильный ответ: 1

2. Малигнизация папилломатоза гортани в детском возрасте наблюдается чаще

1. У мальчиков
2. У девочек

Правильный ответ: 1

3. Доброкачественная опухоль отличается гистологически от материнской ткани?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 2

4. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:

1. лейкоплакия;
2. контактная язва;
3. кератоз;
4. отечная фиброма.

Правильный ответ: 1,3,4

5. Патологический процесс при склероме не локализуется:

1. надгортанник
2. подголосовая полость
3. бифуркация трахеи
4. преддверие носа, хоаны

Правильный ответ: 1

6. Чаще всего злокачественных новообразования встречаются:

1. гортань
2. глотка
3. нос и околоносовые пазухи
4. ухо

Правильный ответ: 1

7.Синонимом врожденного стридора является:

1. ларингоспазм
- 2.ларингомалация
3. ложный круп
4. атрезия гортани

Правильный ответ: 2

8. Стадией развития склеромы ЛОР-органов не является:

1. узелково-инфильтративная
2. диффузно-инфильтративная
- 3.катаральная
- 4 .рубцовая

Правильный ответ: 3

9. При каких заболеваниях не образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

1. туберкулез;
2. гранулематоз Вегенера;
3. рак;
4. склерома

Правильный ответ: 3

10. Отметьте среди перечисленных предраковых заболеваний гортани облигатные (т.е. состояния с высокой частотой озлокачествления):

1. твердая папиллома у взрослых;
2. контактная фиброма;
3. рубцы после ожогов;
4. дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз);
5. пахидермия;
6. рубцы после специфических инфекций (туберкулёз, сифилис, склерома).

Правильный ответ: 1

11.Клинической формой хронического ларингита не являются:

1. катаральная
2. подскладочная
3. гиперпластическая
4. атрофическая

Правильный ответ:2

12.Инфекционные гранулемы ЛОР- органов не образуются при заболеваниях:

1. туберкулез,
2. гранулематоз Вегенера,
3. склерома,
4. сифилис,
5. рак
6. волчанка

Правильный ответ: 2,5

13.Укажите, причину возникновения постинтубационной гранулёмы гортани?

1. использование интубационной трубки несоответствующего размера
2. неумелые действия хирурга
3. острый ларингит в послеоперационном периоде
4. длительная интубация гортани

Правильный ответ: 4

14.Каким путем чаще всего происходит заражение гортани туберкулезом:

1. гематогенным
2. лимфогенным
3. смешанным

Правильный ответ: 2

15.Укажите клинические проявления певческих узелков:

1. болевые ощущения
2. приступообразный кашель
3. стойкая дисфония
4. клинически не проявляются

Правильный ответ: 3

16.Что не может являться причиной хронического стеноза гортани:

1. сифилис гортани
2. ожог гортани
3. склерома гортани
4. рубцовые изменения в гортани после травмы
5. параличи гортани

Правильный ответ: 1

17.Основные артерии, кровоснабжающие гортань:

1. внутренняя сонная и щитовидная
2. верхняя и нижняя гортанная
3. лицевая и верхнегортанная
4. нижняя гортанная и позвоночная
5. внутренняя грудная и щитоподъязычная

Правильный ответ: 2

18.Укажите, какой симптом отсутствует при хроническом атрофическом ларингите:

1. истончение слизистой гортани
2. контактная язва на голосовой складке
3. сухость слизистой оболочки гортани
4. пахидермия
5. густая слизь и корки на слизистой оболочке гортани

Правильный ответ: 4

19.Какие из указанных симптомов характерны для фарингита?

1. резкая боль в горле;
2. першение и дискомфорт в горле;
3. затруднение проглатывания слюны;
4. субфебрильная температура;
5. аутофония.

Правильный ответ: 2,4

20.Укажите объективные признаки гиперкератоза, лейкоплакии глотки:

1. слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована;
2. на поверхности миндалин видны остроконечные белые шипы;
3. слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;
4. стекловидный отек uvulae.

Правильный ответ: 2

22. При катаральном ларингите выявляется:

1. дисфония;
2. дыхательная недостаточность;
3. нарушение глотания;
4. кашель.

Правильный ответ: 1,4

23. Выберите причины отека гортани:

1. атрофический ларингит;
2. аллергический ларингит;
3. инородное тело;
4. травмы.

Правильный ответ: 2,3,4

24. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

1. сифилис;
2. гранулематоз Вегенера;
3. рак;
4. склерома.

Правильный ответ: 2,4

25. Функциональная дисфония это:

1. органическое заболевание гортани
2. снижение тонуса или гипертонус мышцы гортани
3. проявление истерии
4. соматическое проявление психического заболевания

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи.

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача 1

Больная 35 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в горле, заложенность носа, скуровичные выделения из носа, боли в коленных суставах. Больной считает себя полгода. Объективно: слизистая носовой полости истончена, субатрофична, покрыта массивными гнойно-геморрагическими корками, преимущественно в области перегородки носа, после удаления которых определяется перфорация. Слизистая оболочка глотки истончена, бледная, без налетов и изъязвлений. При отоскопии барабанные перепонки серые, втянуты, слух на оба уха ШР 5 м. Определяются пальпаторно подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы до 2 см, малоблезненные. В анализе крови: лейкоциты $5,6 \times 10^{12}$ /л, СОЭ 37 мм/ч. В анализе мочи выявлен белок 0,066 г/л, эпителий единичный, лейкоциты единичные. Реакция Вассермана отрицательная. На флюорограмме грудной клетки обнаружено округлое образование в проекции нижней доли правого легкого до 3 см в диаметре. Биопсия ткани в области перфорации носовой перегородки выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток. Анализ крови на антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) положительный.

Какое заболевание можно предполагать у больной?

Ответ: Гранулематоз Вегенера.

Задача 2

Больной 72 лет предъявляет жалобы на резкую боль при глотании, может питаться только жидкой пищей. Болен в течение двух недель. В течении 15 лет находится под

наблюдением в противотуберкулезном диспансере, проводилось специфическое лечение.

Объективно: Нормостеник, пониженного питания, при непрямой ларингоскопии определяется изъязвленный инфильтрат, располагающийся на гортанной поверхности надгортанника, распространяющийся на желудочковые и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена, просвет ее немного сужен.

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Предложите план обследования.

Ответ:

1. Туберкулез гортани.
2. Рентгенография грудной клетки. Консультация фтизиатра.

Задача 3

Пациент 49 лет в течение восьми дней жалуется на ощущение неловкости и небольшую боль при глотании, иррадиирующую в левое ухо. Температура 37,3°C. Объективно: состояние удовлетворительное, на левой миндалине у ее верхнего полюса с переходом на переднюю небную дужку имеется язва 1 x 1 см с гиперемизированными плотными краями, покрытая налетом грязно-белого цвета, рыхлым, снимающимся. Пальпируется зачелюстной лимфатический узел слева 2 x 2 см, плотный, безболезненный, не спаянный с кожей.

1. Какие дополнительные данные вам необходимы для уточнения диагноза?
2. Каков предположительный диагноз? В каком лечебном учреждении должен лечиться пациент?

Ответ:

1. Серологические реакции. Бактериологическое исследование содержимого язв.
2. Сифилис глотки. В кожно-венерологическом диспансере

Задача 4

У ребенка 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания. В последнее время афония, во время сна на спине шумное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки.

Объективно: В носу и глотке воспалительных изменений нет – слизистая оболочки розовая, чистая. При УЗС гортани определяется экзогенное образование в просвете гортани размерами до 6 мм. При фиброларингоскопии в гортани выявлено бугристое розовое образование, баллотирующее при дыхании, исходящее из передней комиссуры и левой голосовой складки в виде цветной капусты. Голосовая щель сужена на 2/3.

1. Каков диагноз?
2. Как лечить ребенка? Сроки диспансерного наблюдения.

Ответ:

1. Папиллома гортани.
2. Хирургическое лечение.

Задача 5

Больной 40 лет, житель Брестской области, жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Болеет четыре года. Объективно: Кожные покровы чистые. Изменения со стороны внутренних органов не определяются. При риноскопии видны инфильтраты по боковой стенке и дну полости носа, покрывающая их слизистая оболочка сухая, покрыта корками. Инфильтраты распространяются на боковую стенку носоглотки и мягкое небо. Подобные инфильтраты в подголосовой об-

ласти в виде симметричных утолщений параллельно голосовым складкам, которые подвижны при фонации. Голос хрипловатый.

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Предложите план обследования.

Ответ:

1. Склерома верхних дыхательных путей.
2. Серологические реакции (Вассермана, Борде- Жангу), исследование мазков из глотки и носа на наличие клебсиеллы.

Контрольные вопросы по теме:

1. Предраковые состояния уха: клиника, диагностика, методы лечения.
2. Предраковые состояния гортани и трахеи: клиника, диагностика, методы лечения.
3. Предраковые состояния глотки: клиника, диагностика, методы лечения.
4. Предраковые состояния носа и околоносовых пазух: клиника, диагностика, методы лечения.
5. Внеорганные предраковые состояния шеи: клиника, диагностика, методы лечения.

ТЕМА 2: Опухоли гортани и трахеи.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях гортани и трахеи.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об опухолях гортани и трахеи.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях, и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Как часто встречаются в гортани доброкачественные образования в сравнении со злокачественными?

1. доброкачественные встречаются реже
2. доброкачественные встречаются в 2 раза чаще
3. доброкачественные встречаются в 3-5 раз чаще
4. доброкачественные встречаются в 15 раз чаще

Правильный ответ: 3

2. Лимфатическая сеть гортани наиболее выражена в отделе:

1. вестибулярном
2. среднем
3. подскладочном

Правильный ответ: 1

3. Возможна ли инволюция папилломатоза гортани?

1. да
2. нет

Правильный ответ 1

4. Правильно или неправильно? В диагностике рака гортани основное значение имеет ларингоскопическое обследование гортани.

1. да
2. нет

Правильный ответ 2

5. Из перечисленных ниже определений узелка голосовых складок наиболее правильным является:

1. фиброма
2. полип
3. гиперпластичекий узелок

Правильный ответ: 1

6. Возможно ли сочетание туберкулеза и папилломатоза гортани?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 1

7. Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального "воздействия"?

1. да
2. нет

Правильный ответ: 1

8. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется

1. как самостоятельный метод
2. в комбинации с хирургическим методом
3. в комбинации с лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией)
4. все ответы правильные

Правильный ответ: 4

9. Укажите, в какие лимфатические узлы оттекает лимфа из гортани?

1. в подчелюстные
2. в глубокие шейные
3. в претрахеальные
4. в подподбородочные

Правильный ответ: 3

10. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?

1. наружная сонная;
2. внутренняя сонная;
3. щитовидная;
4. небная;
5. язычная.

Правильный ответ: 1

11. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

1. бугристая поверхность;
2. широкое основание;
3. гладкая поверхность опухоли;
4. основание - тонкая ножка;
5. изъязвления.

Правильный ответ: 1,2,5

12. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:

1. голосовые складки;
2. вестибулярные складки;
3. подголосовое пространство;
4. область основания надгортанника;
5. область морганьевых желудочков.

Правильный ответ: 4,5

13. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?

1. нарушение голоса;
2. затруднение дыхания;
3. боли при глотании;
4. кровохарканье;
5. нарушение обоняния.

Правильный ответ: 1,2,3,4

14. Выберите методы лечения рака гортани:

1. медикаментозное;
2. хирургическое;
3. химиотерапевтическое;
4. лучевое;
5. комплексное.

Правильный ответ: 2,3,4,5

15. Хронический гипертрофический ларингит дифференцируется со следующими

заболеваниями:

1. с доброкачественными опухолями гортани
2. с эпиглоттитом
3. с гортанной ангиной
4. с дифтерией

Правильный ответ: 1

16. Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:

1. длительная интубация гортани
2. жесткая атака голосообразования и рефлюксэзофагит
3. операции под наркозом
4. хронический ларингит

Правильный ответ: 1

17. Наиболее типичная локализация интубационной гранулемы:

1. передняя комиссура
2. передние отделы истинных голосовых складок
3. черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок
4. ложные голосовые складки

Правильный ответ: 3

18. У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани IIIa стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо

1. ларингэктомия
2. комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией
3. комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией
4. самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе

Правильный ответ: 3

19. Папилломатоз гортани чаще наблюдается:

1. у детей
2. у пациентов среднего возраста
3. у лиц старческого и пожилого возраста
4. в любом возрасте

Правильный ответ: 1

20. Основной жалобой у пациентов с доброкачественными опухолями гортани является:

1. дислексия
2. дисфония
3. дисфагия
4. дисграфия

Правильный ответ: 2

21. Наиболее типичная локализация доброкачественных опухолей гортани:

1. ложные голосовые складки
2. гортаноглотка
3. голосовые складки
4. подголосовая полость

Правильный ответ: 3

22. Наиболее частая причина появления полипов в гортани:

1. курение
2. злоупотребление алкоголем
3. неправильное голосоведение и голосовые перегрузки
4. работа в запыленной и загазованной обстановке

Правильный ответ: 3

23. Причиной появления папиллом в гортани является:

1. наличие вируса в организме
2. голосовые перегрузки
3. курение
4. работа в загазованной обстановке

Правильный ответ: 1

24. При раке гортани показана:

1. ларингофиссура
2. струмэктомия
3. ларингэктомия
4. ларингопластика

Правильный ответ: 3

25. Основная цель радикальной лучевой терапии

1. подведение максимально возможной дозы излучения
2. снижение биологической активности опухолевых клеток
3. вызов гибели наиболее чувствительных опухолевых клеток
4. достижение частичной регрессии опухоли
5. достижение полной регрессии опухоли

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи.

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача 1

Больной с опухолью верхней доли левого легкого обратился к ЛОР-врачу с жалобами на охриплость, при эндоскопическом исследовании воспалительных изменений и опухоли ЛОР-органов не выявлено. Предполагаемый диагноз.

Ответ: Паралич левого возвратного гортанного нерва на фоне новообразования легкого.

Задача 2

У ребенка 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания. В последнее время афония, во время сна на спине шумное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки.

Объективно: В носу и глотке воспалительных изменений нет – слизистая оболочки розовая, чистая. При УЗС гортани определяется экзогенное образование в просвете гортани размерами до 6 мм. При фиброларингоскопии в гортани выявлено бугристое розовое образование, баллотирующее при дыхании, исходящее из передней комиссуры и левой голосовой складки в виде цветной капусты. Голосовая щель сужена на 2/3.

Поставьте диагноз? Назначьте лечение.

Ответ: Папиллома гортани. Хирургическое лечение

Задача 3

Больная 45 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена холецистэктомия. После операции были значительные боли в горле, при откашливании в отделяемом была кровь, появилась охриплость. Спустя две недели боль в горле полностью прекратилась, голос стал звонким, но посте-

пенно вновь стала беспокоить охриплость.

Объективно: при непрямой ларингоскопии вестибулярный отдел гортани не изменен, голосовые складки белые, подвижны при фонации. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню на узкой ножке, исходящее из голосового отростка правого черпаловидного хряща (задняя треть правой голосовой складки). Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Поставьте диагноз, назначьте лечение?

Ответ: Постинтубационная гранулема гортани. Лечение хирургическое

Задача 4

Больная, 39 лет, жалуется на чувство инородного тела в глотке, усиливающееся при глотании, жжения, першения. Жалобы появились в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно: полоскание глотки дезинфицирующими растворами и смазываниями глотки раствором Люголя, принимала антибиотики, но без эффекта. В прошлом один – два раза в год болела ангиной. Объективно: в области верхнего полюса правой небной миндалины имеется бугристое опухолевидное образование розового цвета в виде петушиного гребня распространяющееся в просвет ротоглотки и суживающее его наполовину, кровоточащее при дотрагивании. В центре образования углубление, на дне его сероватый налет. Пальпаторно образование плотное, инфильтрат распространяется на боковую стенку глотки. Справа на шее пальпируется конгломерат увеличенных передних шейных лимфатических узлов, размерами 3х4 см, плотный, ограниченно смещаемый. В мазке из левой миндалины обнаружен патогенный стафилококк. Предварительный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Ответ: Новообразование правой небной миндалины (тонзиллярная опухоль). Биопсия. Ультразвуковое исследование шейных лимфатических узлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.

Задача 5.

Больной 72 лет предъявляет жалобы на резкую боль при глотании, может питаться только жидкой пищей. Болен в течение двух недель. В течение 15 лет находится под наблюдением в противотуберкулезном диспансере, проводилось специфическое лечение. Объективно: нормостеник, пониженного питания, при непрямой ларингоскопии определяется изъязвленный инфильтрат, располагающийся на гортанной поверхности надгортанника, распространяющийся на желудочковые и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена, просвет ее немного сужен. Поставьте диагноз. Определите объем обследования, предполагаемое лечение, диспансерное наблюдение

Ответ: Туберкулез гортани. Бактериологическое исследование трахеобронхиального секрета (на бациллу Коха). Рентгенография органов грудной клетки. Компьютерная томография гортани для исключения опухолевого процесса. Лечение и наблюдение у фтизиатра.

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли гортани и трахеи. Клиника, диагностика, методы лечения.
2. Злокачественные опухоли гортани и трахеи. Клиника, диагностика, методы лечения.
3. Пункционная диагностика, эксцизионная биопсия, тиреотомия, лучевое лечение.
4. Хирургическое лечение, комбинированные методы лечения, химиотерапия.
5. Экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 3: Опухоли глотки.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях глотки.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об опухолях глотки.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях, и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Выберите правильный ответ. Первое место среди доброкачественных опухолей носоглотки занимает фиброма носоглотки.

1. да
2. нет

Правильный ответ: 1

2. Выберите правильный ответ. Характерной особенностью фибромы носоглотки является ее способность к обратному развитию после достижения больными 25 лет.

1. да
2. нет

Правильный ответ: 1

3. Основным методом лечения злокачественных новообразований носоглотки является лучевое?

1. правильно
2. не правильно

Правильный ответ: 1

4. Укажите симптомы саркомы небной миндалины

1. одностороннее увеличение миндалины без повышения температуры,

2. небная миндалина плотная, безболезненная;
3. боль при глотании, иррадиирующая в зубы нижней челюсти
4. повышение температуры тела,
5. боль при глотании, отсутствие носового дыхания, гнойный насморк

Правильный ответ: 1,2

5. Выберите соответствующие симптомы для ретикулосаркомы глотки

1. неловкость в горле при глотании
2. дисфагия,
3. боль в горле
4. жалобы на неприятный запах изо рта,

Правильный ответ: 1, 2,3

6. Выберите соответствующие симптомы для кисты небной миндалины

1. дискомфорт в горле при глотании, ощущения усилились;
2. боль в горле при глотании, иррадиирующая в ухо,
3. тризм, левая миндалина,
4. дисфагия

Правильный ответ: 1

7. Назовите, какие из перечисленных симптомов входят в триаду Троттера, характерную для рака боковой стенки носоглотки:

1. боль в зубах нижней челюсти, языке и ухе на стороне поражения;
2. увеличение шейных регионарных узлов на стороне поражения;
3. признаки нарушения функции слуховой трубы;
4. гнойные выделения из носоглотки;
5. тризм.

Правильный ответ: 1,3, 5

8. Укажите основные направления роста ангиофибромы носоглотки:

1. базальная;
2. сфеноэтноидальное;
3. интраорбитальное;
4. птеригомаксиллярное.

Правильный ответ: 1

9. Отметьте наиболее частое проявление рака носоглотки:

1. заложенность носа;
2. носовое кровотечение;
3. увеличение шейных лимфатических узлов;
4. шум в ушах;
5. диплопия.

Правильный ответ: 1,2,5

10. Выберите, что является правильным для ангиофибромы носоглотки:

1. рост в препубертатный период;
2. у лиц мужского пола;
3. подлежит хирургическому лечению;
4. устойчиво к лучевой терапии;
5. обладает инфильтрирующим ростом.

Правильный ответ 2,3,4,5

1. Выберите соответствующие симптомы для ретикулосаркомы небной миндалины:

1. плотная припухлость на шее
2. миндалины спаяны с дужками,
3. казеозные пробки в лакунах
4. небная миндалина и нёбно-язычная дужка инфильтрированы

Правильный ответ: 1

12. Выберите соответствующие симптомы для кисты миндалины

1. небная миндалина увеличена,
2. у верхнего полюса - образование округлой формы с чёткими границами глотки
3. в области верхнего полюса левой миндалины глубокая язва
4. нёбно-язычная дужка и левая половина мягкого нёба инфильтрированы

Правильный ответ: 1,2

13. Назовите, какие симптомы не характерны для триады Троттера:

1. боль в зубах нижней челюсти, языке и ухе на стороне поражения;
2. признаки нарушения функции слуховой трубы;
3. гнойные выделения из носоглотки;
4. тризм.

Правильный ответ: 3, 4

14. Для лечения ангиофибромы носоглотки используют:

1. хирургическое лечение;
2. лучевую терапию;
3. лазеротерапию.

Правильный ответ 1

15. Выберите заболевания, при которых может быть язва на небной миндалине:

1. сифилис
2. склерома
3. туберкулез
4. злокачественная опухоль
5. язвенно-пленчатая ангина
6. заболевания крови (лейкоз)
7. катаральная ангина
8. фолликулярная ангина

Правильный ответ: 1,3,4,5,6

16. Укажите, причиной каких изменений в гортани может быть курение:

1. лейкоплакия;
2. контактная язва;
3. кератоз;
4. отечная фиброма.

Правильный ответ: 1,3,4

17. Назовите, в каком отделе гортани наиболее развиты лимфатические сосуды:

1. верхний отдел;
2. средний отдел;
3. нижний отдел;
4. имеет одинаковое развитие во всех трех отделах гортани.

Правильный ответ: 1

18. С какими заболеваниями следует дифференцировать опухоли глотки:

1. лакунарная ангина
2. гипертрофия небных миндалин
3. туберкулез
4. сифилис
5. вторичные острые тонзиллиты при заболеваниях системы крови

Правильный ответ: 2,3,4,5

19. Назовите злокачественные опухоли глотки:

1. рака
2. саркома
3. тонзиллярные опухоли
4. все вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

20. Перечислите основные методы исследования для диагностики опухолей глотки:

1. прямая и непрямая ларингоскопия
2. гистологическое исследование
3. рентгенологическое исследование
4. стробоскопия
5. цитологический анализ мокроты
6. отпечатки с опухолевого инфильтрата

Правильный ответ: 2,3,5,6

21. Назовите методы лечения злокачественных опухолей глотки:

1. хирургическое лечение
2. лучевая терапия
3. химиотерапия
4. комбинированный метод лечения
5. гормонотерапия
6. применение иммунотерапии

Правильный ответ: 1,2,4,3

22. Перечислите принципы ранней диагностики рака глотки и реабилитации:

1. обязательный осмотр гортани у всех больных независимо от жалоб
2. осмотр шеи, пальпация регионарных лимфоузлов,
3. профилактические осмотры и диспансерное наблюдение
4. использование дополнительных методов исследования

Правильный ответ: 2,3,4

23. Рецидивы тонзиллярных опухолей возникают чаще:

1. в месте первичного очага
2. отдаленных органах
3. регионарных лимфоузлах

Правильный ответ: 2,3

24. Для высоко злокачественных опухолей глотки характерно:

1. чувствительность к радиоизлучению
2. низкая клеточная дифференцировка
3. радиорезистентность

Правильный ответ: 1,2

25. В глотке чаще наблюдается:

1. экзофитный рост опухоли
 2. эндофитный рост опухоли
- Правильный ответ:2

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача 1

Больной 12 лет обратился с жалобами на затруднение носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания, последний месяц периодически возникают спонтанные носовые кровотечения. Объективно: слизистая оболочка полости носа отечная, в правой половине носа в задних отделах и в носоглотке определяется объемное образование с гладкой поверхностью ярко-красного цвета, obturiruet хоаны. При пальпации плотно-эластичной консистенции. Носовое дыхание резко затруднено.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие нужны дополнительные методы исследования?
3. Как лечить больного?

Ответ:

1. Ангиофиброма носоглотки.
2. КТ носоглотки, околоносовых пазух.
3. Хирургическое лечение

Задача 2

Пациент 49 лет в течение восьми дней жалуется на ощущение неловкости и небольшую боль при глотании, иррадиирующую в левое ухо. Температура 37,3°C. Объективно: состояние удовлетворительное, на левой миндалине у ее верхнего полюса с переходом на переднюю небную дужку имеется язва 1 x 1 см с гиперемизированными плотными краями, покрытая налетом грязно-белого цвета, рыхлым, снимающимся. Пальпируется зачелюстной лимфатический узел слева 2 x 2 см, плотный, безболезненный, не спаянный с кожей.

1. Какие дополнительные данные вам необходимы для уточнения диагноза?
2. Каков предположительный диагноз?

Ответ:

1. Цитологическое исследование
2. Тонзиллярная опухоль.

Задача 3

Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость голоса.

Из анамнеза известно, что больная курит в течение 20 лет, алкоголь употребляет умеренно. Жалобы на боли при глотании появились месяц назад. Лечилась самостоятельно полосканием зева отваром «ромашки».

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов — без особенностей.

При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Составьте план дополнительных методов обследования.
3. Составьте план лечения больного.
4. Прогноз трудоспособности больного?
5. Обозначьте режим диспансерного наблюдения за больным.

Эталон ответов:

1. Диагноз – рак задней стенки глотки. Дополнительно: назначить УЗИ лимфоузлов шеи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, КТ ротоглотки.
2. План лечения: лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое лечение.
3. Прогноз трудоспособности сомнительный.
4. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год.

Задача 4

Больной, 60 лет, обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнусавый голос. Болен около 30 лет. Длительное время отмечал гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Голос оставался нормальным, глотание не было затруднено. Не лечился. Объективно: в центре твердого неба имеется дефект 1,0 см в диаметре. Зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово-деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки. При непрямой ларингоскопии надгортанник рубцово изменен. Правая половина гортани неподвижна. Голосовая щель достаточна для дыхания.

1. Каков диагноз?
2. Что можно предпринять для его уточнения?

Ответ:

1. Третичный сифилис.
2. Серологические реакции.

Задача 5

Пациентка 43 лет жалуется на ощущение инородного тела и боль при глотании, иррадиирующую в ухо. Температура тела субфебрильная. Объективно: состояние удовлетворительное, на верхнем полюсе небной миндалины, на небно-язычной дужке - язва 1,5 x 1,5 см с инфильтрированными утолщенными краями, покрытая налетом грязно-белого цвета, рыхлым, легко снимающимся. Пальпируется зачелюстной лимфатический узел слева 2 x 2 см, плотный, безболезненный, подвижный.

1. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения диагноза?
2. Предварительный диагноз?

Ответ:

1. Цитологическое исследование.
2. Тонзиллярная опухоль.

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли глотки: клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
2. Злокачественные опухоли глотки: клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 4: Опухоли носа и придаточных пазух.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях носа и придаточных пазух.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об опухолях носа и придаточных пазух.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Из злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух чаще встречается рак, затем саркома.

1. правильно
2. неправильно

Правильный ответ 1

2. Показано хирургическое лечение остеомы лобной пазухи:

1. при наличии жалоб на боли в области лба и опухоли, исходящей из задней стенки пазухи;
2. при распространении опухоли в глазницу;
3. при наличии опухоли в области воронки и признаков нарушения вентиляции пазухи;
4. при остеоме, осложненной воспалительным процессом лобной пазухи.
5. все перечисленное

Правильный ответ: 5

3. Для злокачественной опухоли околоносовых пазух характерно:

1. одностороннее затруднение носового дыхания
2. рецидивы носового кровотечения
3. головная боль
4. диплопия

5. потеря зрения
 6. подвижность верхних зубов
 7. гнойный экссудат в среднем носовом ходе
- Правильный ответ 1,2,3,4,5,6

4. В каких околоносовых пазухах чаще всего развиваются злокачественные опухоли:

1. в верхнечелюстных
 2. в решетчатых
 3. в лобных
 4. в клиновидных
- Правильный ответ 1

5. Назовите наиболее частую локализацию метастазов злокачественных опухолей носа и околоносовых пазух:

1. шейные лимфоузлы
 2. отдаленные метастазы
 3. заглочные лимфоузлы
- Правильный ответ: 1,3

6. Гемангиомы носа бывают:

1. капиллярные
 2. кавернозные
 3. лимфангиомы
 4. лимфэпителиомы
- Правильный ответ: 1,2,3

7. Гемангиома носа находится на:

1. дне полости носа
 2. медиальной стенке
 3. латеральной стенке
- Правильный ответ: 2,3

8. Первый симптом гемангиомы носа:

1. заложенность носа
 2. носовое кровотечение
 3. заложенность уха
 4. отделяемое из носа
- Правильный ответ: 2

9. В лечении гемангиомы носа используют:

1. хирургическое вмешательство
 2. криодействие
 3. лазерное воздействие
 4. склерозирующее воздействие
 5. все перечисленное
- Правильный ответ: 5

10. Лечение ангиофибромы носоглотки включает:

1. ринотомию по Денкеру
 2. ринотомию по Муру
 3. химиотерапию
- Правильный ответ: 1,2

11. В полости носа обнаруживаются:

1. различные виды рака
2. тонзиллярная опухоль
3. эстезионейробластома
4. все перечисленное

Правильный ответ:4

12. Симптомами опухоли носа не являются:

1. двусторонний насморк
2. односторонний насморк
3. заложенность носа
4. сукровичное-гнойное отделяемое из носа

Правильный ответ:1

13. Для диагностики новообразования носа не используется:

1. передняя риноскопия
2. задняя риноскопия
3. Обзорная рентгенография
4. контрастная рентгенография
5. эзофагоскопия

Правильный ответ:5

14. С какими заболеваниями дифференцируют злокачественные опухоли носа:

1. риносинусит
2. инфекционные гранулемы
3. доброкачественные опухоли
4. все перечисленное

Правильный ответ:4

15. Для злокачественных опухолей носа характерна локализация:

1. дно полости носа
2. латеральная стенка с одной стороны
3. латеральная стенка с двух сторон
4. задние отделы

Правильный ответ: 2,4

16. Для гранулематоза Вегенера характерно:

1. язвенно-некротический ринит
2. гнойный синусит
3. катаральный риносинусит
4. атрофический ринит.

Правильный ответ:1

17. При гранулематозе Вегенера не характерно:

1. гранулематозная ткань с некрозом костной ткани
2. полное разрушение перегородки носа
3. атрофические изменения слизистой оболочки носа

Правильный ответ: 3

18. Лечение злокачественных опухолей носа включает:

1. хирургический метод

2. комбинированный метод
 3. химиотерапию
 4. лучевую терапию
- Правильный ответ: 2,3

19. Перечислите доброкачественные опухоли носа

1. ангиофиброма
2. саркома
3. меланома
4. полип
5. рак

Правильный ответ: 1,4

20. На какое время ставится передняя тампонада носа

1. 24-48 часов
2. 12 часов 30 минут
3. 1-2 часа
4. на 1 неделю

Правильный ответ: 1

21. На каком методе исследования выставляется диагноз остеома

1. Р-графия околоносовых пазух
2. передняя риноскопия
3. компьютерная томография околоносовых пазух
4. биопсия

Правильный ответ: 1,3

22. Как выглядит остеома на R-грамме

1. плотной консистенции
2. круглая
3. горизонтальный уровень
4. полное затемнение околоносовых пазух носа
5. гиперплазия слизистой околоносовых пазух носа

Правильный ответ: 1

23. Где располагается кровотокающий полип носа

1. носоглотке
2. на носовой перегородке в передне-нижнем отделе
3. основной пазухе
4. решетчатом лабиринте

Правильный ответ: 2

24. Симптомами опухоли верхнечелюстных пазух не является:

1. зубная боль
2. припухлость щеки
3. припухлость в области альвеолярного отростка
4. боль в области неба

Правильный ответ 4

25. Пациенты с злокачественной опухолью носа часто обращаются к :

1. стоматологу
2. офтальмологу

3. парадонтологу
 4. лор-врачу
 5. всем перечисленным
- Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи **Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

Задача 1

Больной Е., 68 лет, жалуется на отсутствие дыхания через правую половину носа, периодические носовые кровотечения. Впервые заметил вышеупомянутые симптомы 4 года назад. Сначала затруднение носового дыхания было незначительным, со временем - усилилось.

Объективно: правая половина полости носа заполнена образованием овальной формы (нижняя часть которого доходит до уровня отверстия ноздри), образование с гладкой поверхностью, красного цвета, на широком основании. При пальпации зондом - мягкой консистенции, кровоточит. Дыхание через правую половину носа отсутствует.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *К какой группе заболеваний относится эта патология?*
3. *Возможны последствия обнаруженного заболевания?*
4. *Лечение.*

Эталон ответов:

1. Кровотокающий полип (ангиофиброма) полости носа.
2. Кровотокающий полип является очень васкуляризированным фиброзным образованием, относится к сосудистым опухолям - гемангиомам.
3. Гемангиомы могут рецидивировать, очень редко малигнизируются в ангиосаркомы.
4. Лечение: удаляют ангиофиброму вместе с перихондрием хряща перегородки носа. После удаления рекомендуют пластику краев раны.

Задача 2

У больной 43 лет в течение трех месяцев отмечаются кровянистые выделения из носа, отсутствует носовое дыхание справа, отечность мягких тканей щечной области, болей нет. В течение последней недели стали «качаться» зубы (14, 15) на верхней челюсти справа.

Объективно: асимметрия лица за счет отека и инфильтрации мягких тканей правой щеки, пальпация этой области безболезненна. При риноскопии правый общий носовой ход сужен за счет выпячивания боковой стенки носа, дыхание через эту половину носа затруднено, обоняние отсутствует. Лимфоузлы шейные не пальпируются. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи средней интенсивности, деструкция ее медиальной стенки.

Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы для его уточнения?

Ответ: Рак верхнечелюстной пазухи. КТ околоносовых пазух

Задача 3

Больной, 60 лет, обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнусавый голос. Болен около 30 лет. Длительное время отмечал гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Голос оставался нормальным, глотание не было затруднено. Не лечился. Объективно: в центре твердого неба имеется дефект 1,0 см в диаметре. Зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово-деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки. При непрямой ларингоскопии надгортанник рубцово изменен. Правая половина гортани неподвижна. Голосовая

щель достаточна для дыхания. Предварительный диагноз. Что можно предпринять для его уточнения?

Ответ: Склерома носа. Цитологическое исследование. Фиброларингоскопия.

Задача 4

У больной С., 63 лет, в течение 3-х месяцев наблюдалось затрудненное носовое дыхание через левую половину носа, постепенно нарастающие выделения слизеобразного характера.

В центральной районной больнице 2 месяца тому назад выполнена левосторонняя нижняя конхотомия, после которой дыхание через эту половину носа улучшилось (приблизительно на 1 месяц), но увеличилось количество выделений из полости носа. В последние 3 недели больная жалуется на появление слезотечения, наличие в слизевых выделениях незначительного количества примесей крови, особенно во время сморкания.

Объективно: объем нижней носовой раковины стал больше, чем до операции, поверхность ее бугристая, местами покрыта тканью, которая напоминает грануляции, кровоточащие при дотрагивании до них шариковым зондом.

Дыхание через левую половину носа затруднено, обоняние - II степени. Региональные лимфоузлы не увеличены.

Рентгенологическое исследование придаточных пазух носа выявило незначительное утолщение слизистой оболочки нижнего отдела медиальной стенки левой верхнечелюстной пазухи, деструкции ее костных стенок нет.

При гистологическом исследовании "грануляционной" ткани определяется ее злокачественный характер.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз исходя из данных клинической картины, локализации опухоли и вспомогательных методов исследования.*
2. *Определите стадию заболевания и обоснуйте ее.*
3. *Каков план лечения данной больной?*

Эталон ответов:

1. Рак слизистой оболочки левой половины полости носа.
2. Так как пухоль ограничена одной стенкой полости носа без перехода на смежные участки, отсутствуют деструкция костной стенки и метастазы, то стадия заболевания II T2N0M0.
3. Лечение комбинированное: гайморотомия с удалением опухоли, послеоперационная лучевая терапия (50-70 Гр).

Задача 5

Больная 42 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через левую половину носа, сукровичные выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лица. Больной себя считает два месяца, симптомы возникли постепенно без видимой причины. Объективно: левая половина носа obturirrovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Перегородка носа смещена вправо. Носовое дыхание резко затруднено слева. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения?

Ответ: Новообразование полости носа и левой верхнечелюстной пазухи. Биопсия новообразования. Компьютерная томография носа и околоносовых пазух.

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли носа и придаточных пазух.
2. Клиника, диагностика, хирургическое лечение
3. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух

4. Клиника, диагностика, лучевое лечение, хирургическое лечение
5. Экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 5: Опухоли уха.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях уха.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об опухолях уха.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Перечислите симптомы гломусной опухоли среднего уха:

1. пульсирующий шум в ухе
2. ярко-красное образование на барабанной перепонке
3. выпячивание барабанной перепонки
4. разрушение стенок барабанной полости
5. все выше перечисленное

Правильный ответ: 5

2. Какие виды лечения гломусных опухолей среднего уха используют:

1. консервативное
2. хирургическое
3. лучевое

4. химиотерапия

Правильный ответ: 2,3,4

3. Перечислите отоскопические признаки злокачественных опухолей среднего уха

1. гиперемия и втяжение барабанной перепонки
2. гиперемия барабанной перепонки и гнойный экссудат
3. полиповидное, слегка кровоточащее образование в среднем ухе, гной в ухе

Правильный ответ: 3

4. Рак среднего уха является довольно редким заболеванием:

1. правильно
2. неправильно

Правильный ответ: 1

5. Правильно или неправильно? Рак наружного уха – самый частый из раков лица.

1. да
2. нет

Правильный ответ: 1

6. Укажите, где обычно локализуется гломусная опухоль уха:

1. в эпитимпануме;
2. в клетках верхушки сосцевидного отростка;
3. в гипотимпануме;
4. в области промоториума;
5. в области внутреннего слухового прохода.

Правильный ответ: 3

7. Укажите, из какого нерва чаще всего возникает опухоль мостомозжечкового треугольника:

1. кохлеарного нерва;
2. вестибулярного нерва;
3. лицевого нерва;
4. тройничного нерва;
5. преддверно-улиткового нерва.

Правильный ответ: 5

8. Назовите симптомы, характеризующие синдром Троттера:

1. дисфункция слуховой трубы;
2. боль в зоне иннервации III ветви тройничного нерва;
3. тризм;
4. увеличение глоточной миндалины.

Правильный ответ 1,2,3

9. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для невриномы слухового нерва:

1. односторонняя нейросенсорная тугоухость или полная глухота;
2. двусторонний горизонтальный или множественный нистагм;
3. резкое понижение возбудимости лабиринта на стороне снижения слуха при kalorическом тесте;
4. сильная боль в пораженном ухе;
5. гипостезия;
6. парез лицевого и промежуточного нервов;

7. нарушение фланговой походки.

Правильный ответ 1,2,3,5,6

10. Перечислите симптомы, характерные для гломусной опухоли среднего уха:

1. повторное обильное кровотечение из уха;
2. резко выраженная кондуктивная тугоухость;
3. периферический парез лицевого нерва;
4. гиперемия и выпячивание барабанной перепонки;
5. положительный симптом Брауна;
6. гипостезия кожи щеки на стороне пораженного уха.

Правильный ответ:1,2,3,5

11. К доброкачественным опухолям уха относятся:

1. папиллома
2. остеома
3. гемангиома
4. хемодектома
5. все перечисленное

Правильный ответ:5

12. Наиболее часто встречающиеся злокачественные опухоли уха:

1. саркома
2. базально-клеточный рак
3. плоскоклеточный рак

Правильный ответ:2,3

13. Доброкачественные новообразования уха наиболее часто локализуются:

1. в костном отделе наружного слухового прохода
2. в хрящевом отделе наружного слухового прохода
3. на ушной раковине

Правильный ответ:2,3

14. Чаще малигнизируются невусы уха:

1. врожденные
2. приобретенные

Правильный ответ: 2

15. В лечении доброкачественных новообразований уха используют методы:

1. хирургический
2. криодействие
3. лучевую терапию
4. лазеротерапию

Правильный ответ: 1,2

16. Первым симптомом злокачественного новообразования наружного слухового прохода является:

1. зуд в ухе
2. заложенность уха
3. отделяемое из уха

Правильный ответ:2

17. Методы лечения злокачественного новообразования наружного уха:

1. хирургический
 2. лучевой
 3. химиотерапия
- Правильный ответ: 1,2

18. Первыми симптомами хемодектомы среднего уха являются:

1. боль в ухе
 2. снижение слуха
 3. шум в ухе
- Правильный ответ: 2,3

19. Для гломусной опухоли уха характерен симптом:

1. паракузис Виллизии
 2. положительная проба Брауна
 3. деприкузис Шер
- Правильный ответ: 2

20. Лечение больных с доброкачественными опухолями уха:

1. хирургическое
 2. лучевая терапия
 3. химиотерапия
- Правильный ответ: 1

21. Наиболее часто у взрослых встречается:

1. рак среднего уха
 2. саркома среднего уха
 3. нейроэпителиома
- Правильный ответ: 1

22. У детей наиболее часто встречается:

1. рак среднего уха
 2. саркома среднего уха
 3. нейроэпителиома
- Правильный ответ: 2

23. Лечение рака среднего уха на ранней стадии развития:

1. комбинированное
 2. лучевое
 3. химиотерапия
- Правильный ответ: 1

24. Невринома слухового нерва на ранней стадии характеризуется:

1. постепенным снижением слуха
 2. головокружением
 3. головной болью
- Правильный ответ: 1

25. Лечение невриномы VIII черепного нерва:

1. лучевое
2. хирургическое
3. химиотерапия

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи **Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

Задача 1

К ЛОР-врачу обратился пациент с жалобами на заложенность левого уха в течение 4 месяцев, при отоскопии выявлено: АД- отоскопия без патологических изменений, AS- на задне-нижней стенке в костном отделе наружного слухового прохода новообразование на тонком основании, суживающее просвет наружного слухового прохода, плотное при зондировании зондом Воячека. Слух снижен: АД/AS-6м/4,5м. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование и лечение.

Ответ: Остеома левого уха. Компьютерная томография височных костей. Хирургическое лечение.

Задача 2

В поликлинику обратился пациент 23 лет с жалобами дискомфорт в области левого уха, новообразование левой ушной раковины, которое появилось с детства, за последнее время увеличилось в размерах. Объективно: в области левой ушной раковины новообразование единичное на тонкой ножке розового цвета, эндоскопия ЛОР-органов без видимой патологии. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Папиллома левого уха. Лечение хирургическое.

Задача 3

В поликлинику обратился пациент 44 лет с жалобами дискомфорт и боль в области правого уха, зуд, «прыщик», который увеличился за последнее время в размерах. Объективно: в области правой ушной раковины неглубокая язвочка, покрытая корочкой, после удаления которой появилась капля крови, края инфильтрованы, увеличены заушные лимфатические узлы справа эндоскопия ЛОР-органов без видимой патологии. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: Базалиома правого уха. Лечение: лучевая терапия, затем хирургическое лечение.

Задача 4

К оториноларингологу обратилась пациентка с жалобами на заложенность правого уха, шум в нем, которые усилились за последний месяц. Объективно: при отоскопии АД- барабанная перепонка источена, опознавательные знаки не выражены, в центре просвечивается «пятно» красного цвета, определяется положительный симптом Брауна, остальные ЛОР-органы без видимой патологии. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительное обследование, лечение.

Ответ: Тимпаноюгулярная параганглиома (хемодектома). Компьютерная томография височных костей (магнитно-резонансная томография), селективная ангиография. Лечение хирургическое (эндолауральная тимпанотомия или аттикоантротомия).

Задача 5

На диспансерном наблюдении у ЛОР-врача поликлиники находится пациент с левосторонним хроническим гнойным эпимезотимпанитом, беспокоят следующие жалобы: боль в ухе, отделяемое из уха слизисто-гнойное, снижение слуха, головокружение, ограничение подвижности нижней челюсти. За последние 2 месяца проводимое консервативное лечение обострения без эффекта. При отоскопии определяются грануляции в барабанной полости, которые были удалены, а через месяц появились снова, в костном отделе определяется инфильтрат, который суживает концентрически наружный слуховой проход. Поставьте диагноз. Назначьте обследование и предполагаемое лечение.

Ответ: Злокачественное новообразование левого уха. Гистологическое исследование, компьютерная томография височных костей. Лечение комбинированное: гамма-терапия, расширенная радикальная операция уха, гамма-терапия.

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли уха: клиника, диагностика, методы лечения, экспертиза трудоспособности
2. Злокачественные опухоли уха:
3. клиника, диагностика, методы лечения, экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 6: Внеорганные опухоли шеи.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о внеорганных опухолях шеи.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о внеорганных опухолях шеи.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Выберите опухоли фиброзной ткани:

1. фиброма;
2. десмоид
3. липома

4. лейомиосаркома

Правильный ответ: 1, 2

2. Выберите опухоли периферических нервов:

1. невринома (шваннома, неврилеммома)

2. Тератомы.

3. нейрофиброма

4. ганглионеврома

Правильный ответ: 1,3

3. Десмоид (десмоидная фиброма) отличается

1. экспансивный

2. аппозиционный

3. инфильтративным ростом.

Правильный ответ: 3

4. Перечислите виды гемангиом:

1. капиллярную

2. венозную

3. кавернозную

4. артериальную

5. Все перечисленное

Правильный ответ: 5

5. Выберите макроскопические типы Гломусангиомы (опухоль Барре-Массона)

1. кавернозную

2. множественную диссеминированную (семейную)

3. солитарную

Правильный ответ: 2,3

6. Что характерно для грибовидной папилломы преддверия носа

1. Опухоль является доброкачественной

2. по внешнему виду напоминает цветную капусту

3. Располагается в преддверии на перегородке носа

4. Все перечисленное

Правильный ответ: 4

7. Укажите Симптомы ангиофиброма носоглотки

1. Гипосмия и anosmia (снижение и исчезновение обоняния).

2. Носовые кровотечения;

3. Гнусавость.

4. Деформация лицевого скелета

5. Все перечисленное

Правильный ответ: 5

8. Выберите формы ангиофибромы в зависимости от направления ее роста:

1. опухоль из тела клиновидной кости прорастает в решетчатый лабиринт, пазухи полости носа и глазницу;

2. опухоль может начинать свой рост из подголосовой полости

3. ангиофиброма также может начинать свой рост из полости глазницы

4. ангиофиброма также может начинать свой рост в области крылонебной ямки и прорастать в полость носа.

5. опухоль может начинать свой рост на своде носоглотки и прорасти оттуда в основание черепа;

Правильный ответ: 1,4,5

9. Сколько выделяют стадий ангиофиброма носоглотки

1. IV

2. V

3. III

4. IX

Правильный ответ: 1

10. По гистологическому варианту и распространенности меланому разделяют на три основные формы. Укажите какие

1. Поверхностно распространяющаяся

2. Узловая

3. Островчатая

4. Лентиго

5. Звездчатая

Правильный ответ: 1, 2, 4

11. К первым признакам и симптомам меланомы кожи, озлокачествления пигментных новообразований кожи относят:

1. медленный рост

2. опухоль приобретает выпуклую форму

3. опухоль приобретает плоскую форму

4. появление неодинаково окрашенных участков

5. появление неправильных, изрезанных краев

6. имеет правильную форму с четкими краями

7. Появление корок, кровоточивость.

Правильный ответ: 1,2,4,5,7

12. Клиническими признаками гигромы

1. ноющие боли, усиливающиеся при надавливании на нее

2. мягкой консистенции

3. плотную текстуру

4. киста — яйцевидной формы

5. зуд, гиперемия в области кисты

Правильный ответ: 1, 3, 4

13. По гистологическому строению рак губы в 95% случаев представлен

1. базальноклеточный рак

2. плоскоклеточным раком

3. меланома

Правильный ответ: 2

14. Основными факторами риска для рака полости рта является

1. употребление алкоголя

2. наличие сахарного диабета

3. некачественные протезы

4. курение

Правильный ответ: 1,4

15. Какие основные варианты роста рака носоглотки выделяют

1. плоские
2. экзофитные
3. эндофитные
4. дольчатые.

Правильный ответ: 2,3,4

16. Рак носоглотки в форме дольчатых разрастаний развивается чаще в области

1. в области решетчатого лабиринта
2. в области пазухи полости носа
3. в области устья слуховой трубы

Правильный ответ: 3

17. Из доброкачественных опухолей носа наиболее часто встречаются

1. цилиндromы
2. фибромы
3. гемангиомы
4. амелобластома
5. папилломы
6. аденомы

Правильный ответ: 2,3, 5,6

18. Укажите наиболее частую локализацию опухолей малых слюнных желез

1. на слизистой оболочке твердого нёба
2. на слизистой оболочке мягкого неба
3. в области премоляров
4. вокруг нёбных миндалин

Правильный ответ: 1,4

19. Выберите доброкачественные опухоли слюнных желез

1. невринома
2. ацинозноклеточная опухоль.
3. полиморфная аденома
4. мукоэпидермоидная опухоль
5. саркома

Правильный ответ: 1,2,3

20. Выберите отличительные признаки цилиндromы

1. ограничение подвижности новообразования
2. парез или паралич лицевого нерва
3. бугристая поверхность
4. болезненность
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 5

21. Отличительные признаки карциномы, развивающиеся в слюнных железах

1. Чаще обнаруживается у женщин после 40 лет
2. Опухоль плотной консистенции, безболезненна, имеет неправильную форму.
3. Чаще обнаруживается у мужчин после 40 лет
4. Опухоль мягкой консистенции, болезненность при пальпации.

Правильный ответ: 1,2

22. Выберите наиболее характерные признаки аденолимфомы

1. преимущественно располагается в околоушной слюнной железе
2. преимущественно располагается в малых слюнных железах
3. Округлой формы
4. эластической консистенции с четкими границами
5. плотной консистенции
6. имеет не четкие границы
7. состоит из железистоподобных эпителиальных структур

Правильный ответ: 1,3,4,7

23. Выберите наиболее характерные признаки плеоморфная аденома (полиморфная, смешанная опухоль)

1. смещаемая
2. Плотная консистенция
3. не смещаемая
4. четкие границы
5. мягкой консистенции
6. безболезненная.
7. болезненность при пальпации

Правильный ответ: 1,2,4,6

24. С чем дифференцировать опухоль слюнной железы

1. с липомами
2. с аденомами
3. с кистами

Правильный ответ: 2,3

25. Выберите основные критерии в диагностике опухолей глотки

1. наличие вредных привычек
2. данные фиброэндоскопии
3. результаты гистологического исследования
4. клинические признаки
5. наличие метастазов

Правильный ответ: 2,3,4

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача 1

Больной П., 52 лет, предъявляет жалобы на першение, боли при глотании в течение длительного времени. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Произведена биопсия. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия.

Вопросы:

1. В чем заключаются принципы лучевой терапии?

Эталон ответов:

1. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется как самостоятельный метод, а также в комбинации с хирургическим методом и лекарственной терапией (химио- и иммунотерапией). Основная цель радикальной лучевой терапии — достижение полной эрадикации опухолевых клеток. Задачами короткого интенсивного курса предоперационной лучевой терапии является снижение жизнеспособности опухолевых клеток.

Задача 2

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась асимметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Вопросы:

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответов:

1. Дополнительно: назначить УЗИ лимфоузлов шеи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ТИАПБ опухоли слюнной железы, цитологическое и морфологическое исследование.
2. Подозрение на рак левой околоушной слюнной железы.

Задача 3

Больной Б., 64 года обратился в поликлинику с жалобами на периодические боли в левой околоушной области в течении последнего года.

Из анамнеза известно, что в течение последнего года больного беспокоят периодические боли в левой околоушной области. Около двух месяцев назад появилась асимметрия лица и уплотнение в этом месте. Мазевое лечение оказалось без эффекта. Курит, алкоголь употребляет умеренно.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов — без особенностей.

При осмотре – асимметрия лица. В левой околоушно- жевательной области опухолевый конгломерат до 4,0 см в диаметре, безболезненный при пальпации, неспаянный с кожей. Подчелюстные лимфоузлы, лимфоузлы шеи не увеличены.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Составьте план дополнительных методов обследования.
3. Составьте план лечения больного.
4. Прогноз трудоспособности больного?
5. Обозначьте режим диспансерного наблюдения за больным.

Эталон ответов:

1. Диагноз – подозрение на рак левой околоушной слюнной железы.
2. Дополнительно: назначить УЗИ лимфоузлов шеи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ТИАПБ опухоли слюнной железы, цитологическое и морфологическое исследование.
3. План лечения: хирургическое и лучевое лечение (дистанционная гамма терапия).
4. Прогноз благоприятный.
5. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год.

Задача 4

Пациентка Н., 35 лет, обратилась к с жалобами на наличие опухолевидного образования в области шеи. Два года тому назад заметила в нижней трети передней поверхности шеи узел до 2см в диаметре. За медицинской помощью не обращалась. За последние 6 месяцев узел увеличился в размерах, что заставило больную обратиться к врачу. Наследственные заболевания отрицает. Работает в банке, не замужем, детей нет.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Пульс - 80 ударов в 1 минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. При пальпации в правой доле щитовидной железы определяется узел до 5см в диаметре, плотный, округлой

формы, смещаемый с железой при глотании. При непрямой ларингоскопии обе половины гортани подвижные. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Составьте план дополнительного обследования больной.
3. Составьте план лечения больной.
4. Прогноз трудоспособности больной?
5. Составьте план мероприятий по профилактике рака.

Эталон ответов:

1. Диагноз – подозрение на рак щитовидной железы
2. Дополнительные методы обследования: ларингоскопия, УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов шеи, биопсия опухоли с цитологическим или морфологическим исследованием, КТ или МРТ.
3. План лечения: тотальная тиреоидэктомия + курс радиотерапии (при папиллярном и фолликулярном раке) + заместительная гормонотерапия.
4. Прогноз сомнительный.
5. План мероприятий по профилактике рака: санпросветработа среди населения о своевременном обращении к врачу.

Задача 5

Больная Е., 56 лет, обратилась с жалобами на увеличение лимфоузлов шеи справа. После перенесенной ангины год тому назад лор-врач обнаружил увеличенные лимфоузлы шеи справа. По поводу лимфаденита проводилось противовоспалительное лечение. Однако лимфоузлы оставались прежних размеров. Последние 2-3 месяца больная отмечает увеличение лимфоузлов, что и заставило ее обратиться к врачу.

Данные объективного обследования: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без особенностей. На шее справа в средней трети по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы пальпируются увеличенные до 3см в диаметре лимфоузлы, плотные, подвижные, безболезненные. В правой доле щитовидной железы определяется узел до 2 см, левая доля увеличена до II степени, в ней определяются 2 узла до 1,5см в диаметре.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Составьте план дополнительного обследования больной.
3. Составьте план лечения больной.
4. Прогноз трудоспособности больной?
5. Составьте план мероприятий по улучшению ранней диагностике рака.
6. Обозначьте режим диспансерного наблюдения за больным.

Эталон ответов:

1. Диагноз – подозрение на рак щитовидной железы,
2. Дополнительные методы обследования: ларингоскопия, УЗИ щитовидной железы и лимфоузлов шеи, биопсия опухоли с гистологическим или цитологическим исследованием, КТ или МРТ.
3. План лечения: тотальная тиреоидэктомия + курс радиотерапии (при папиллярном и фолликулярном раке) + заместительная гормонотерапия.
4. Прогноз сомнительный.
5. Мероприятия по улучшению ранней диагностики рака: проведение конференций с врачами первичного звена здравоохранения об онкологической настороженности, санпросвет-работа среди населения о своевременном обращении к врачу.
6. Режим диспансерного наблюдения: 1 год - 1 раз в 3 месяца, 2 год – каждые 6 месяцев, далее и пожизненно – 1 раз в год.

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли шеи.
2. Злокачественные опухоли шеи
3. Экспертиза трудоспособности.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала – умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез основных предраковых оториноларингологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний;
2. Профессиональные заболевания уха, причины развития профессиональных заболеваний, особенности диспансеризация и профилактики при профзаболеваниях уха;
3. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
5. Вопросы медико-социальной экспертизы;
6. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
7. Вопросы профилактики;
8. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих

опухолях лор-органов:

- предраковые состояния,
- доброкачественные опухоли гортани и трахеи,
- злокачественные опухоли гортани и трахеи,
- доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух,
- злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух,
- доброкачественные опухоли глотки,
- злокачественные опухоли глотки,
- доброкачественные и злокачественные опухоли уха,
- внеорганные опухоли шеи.

Обучающийся должен владеть:

1. Следующими манипуляциями и операциями:

- передняя, средняя и задняя риноскопия,
- фарингоскопия,
- ларингоскопия (непрямая и прямая),
- отоскопия,
- пальцевое исследование глотки,
- ольфактометрия,
- исследование функции носового дыхания,
- диафаноскопия,
- определение проходимости слуховой трубы,
- акуметрия, тональная и надпороговая аудиометрия,
- вестибулометрия,
- прижигание кровотокающего сосуда в полости носа.
- передняя и задняя тампонада полости носа,
- репозиция костей носа.
- первичная хирургическая обработка ран носа,
- пункция околоносовых пазух,
- зондирование придаточных пазух через естественное соустье
- коникотомия.

- трахеотомия,
- хирургическая обработка ран шеи,
- вскрытие нагноившихся кист гортани,
- остановка ушных кровотечений
- электрокаустика, криовоздействие, радиоволновая коагуляция, ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин,
- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях,
- аденоидэктомия.
- тонзиллотомия,
- тонзиллэктомия,
- удаление доброкачественных образований носа, глотки, гортани, уха,
- вскрытие верхнечелюстной пазухи,
- фронтотомия,
- вскрытие клеток решетчатого лабиринта и основной пазухи,
- трепанопункция лобной пазухи,
- антротомия,
- антромастоидотомия.
- радикальная операция на ухе,
- коникотомия
- трахеотомия,
- трахеостомия,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) черепа в 2 проекциях, носа, придаточных пазух, носоглотки, гортани, височных костей (по Шуллеру, Майеру, Стенверсу).
- интерпретацией данных компьютерной томографии черепа, структур мозга, височных костей, придаточных пазух, носоглотки, гортани, шеи.
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- исследованием функции носового дыхания, функции мерцательного эпителия,
- акуметрия, тональная пороговая и надпороговая , речевая аудиометрия, компьютерная аудиометрия,
- исследованием обонятельной , вкусовой функции,
- исследованием вестибулярной функции (калорическая, вращательная, прессорная пробы),
- исследованием дыхательной и голосовой функций гортани ,
- исследованием проходимости слуховой трубы,
- импедансметрией,
- ларингостробоскопией, осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Методами исследования:

- передняя и задняя риноскопия,
- фарингоскопия,
- ларингоскопия, отоскопия,
- отоскопия под микроскопом,
- ольфактометрия,
- эндоларингеальная диагностика,
- рентгенография,

- методы определения типа певческого голоса,
- исследование слуха шепотной и разговорной речью,
- камертональные пробы,
- тональная пороговая аудиометрия,
- определение порога восприятия ультразвука.
- надпороговая аудиометрия,
- пороговая адаптация по Кархарту,
- определение обратной адаптации,
- шумовая аудиометрия по Лангенбеку,
- импедансометрия,
- речевая аудиометрия,
- объективная аудиометрия,
- вестибулометрия (вращательная проба, калорическая проба)

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Предраковые состояния уха: клиника, диагностика, методы лечения.
2. Предраковые состояния гортани и трахеи: клиника, диагностика, методы лечения.
3. Предраковые состояния глотки: клиника, диагностика, методы лечения.
4. Предраковые состояния носа и околоносовых пазух: клиника, диагностика, методы лечения.
5. Внеорганные предраковые состояния шеи: клиника, диагностика, методы лечения.

ТЕМА 2: Опухоли гортани и трахеи.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных опухолевых заболеваний гортани и трахеи у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний;
3. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Показания и противопоказания к оперативному лечению опухолевых заболеваний гортани и трахеи у взрослых и детей
5. Методы оперативного лечения опухолевых заболеваний гортани и трахеи у взрослых и детей
6. Вопросы медико-социальной экспертизы;
7. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
8. Вопросы профилактики;
9. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих опухолях лор-органов:

- доброкачественные опухоли гортани и трахеи,
- злокачественные опухоли гортани и трахеи,

Обучающийся должен владеть:**1. Следующими манипуляциями и операциями:**

- ларингоскопия (непрямая и прямая),
- коникотомия.
- трахеотомия,
- хирургическая обработка ран шеи,
- вскрытие нагноившихся кист гортани,
- аденоидэктомия;
- тонзиллотомия,
- тонзиллэктомия,
- удаление доброкачественных образований гортани,
- коникотомия
- трахеотомия,
- трахеостомия,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) гортани(по Шуллеру, Майеру, Стенверсу).
- интерпретацией данных компьютерной томографии гортани, шеи.
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- исследованием дыхательной и голосовой функций гортани ,
- ларингостробоскопией, осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Методами исследования:

- ларингоскопия,
- эндоларингеальная диагностика,
- рентгенография,

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли гортани и трахеи. Клиника, диагностика, методы лечения.
2. Злокачественные опухоли гортани и трахеи. Клиника, диагностика, методы лечения.
3. Пункционная диагностика, эксцизионная биопсия, тиреотомия, лучевое лечение.
4. Хирургическое лечение, комбинированные методы лечения, химиотерапия.

5. Экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 3: Опухоли глотки

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных опухолевых заболеваний глотки у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний;
3. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Показания и противопоказания к оперативному лечению опухолевых заболеваний глотки у взрослых и детей
5. Методы оперативного лечения опухолевых заболеваний глотки у взрослых и детей
6. Вопросы медико-социальной экспертизы;
7. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
8. Вопросы профилактики;
9. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих опухолях лор-органов:

- доброкачественные опухоли глотки,
- злокачественные опухоли глотки,

Обучающийся должен владеть:

1. Следующими манипуляциями и операциями:

- фарингоскопия,
- пальцевое исследование глотки,
- диафаноскопия,
- аденоидэктомия.
- тонзиллотомия,
- тонзиллэктомия,
- удаление доброкачественных образований глотки,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) носоглотки (по Шуллеру, Майеру, Стенверсу).
- интерпретацией данных компьютерной томографии, носоглотки
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Методами исследования:

- фарингоскопия,
- рентгенография,

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли глотки: клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
2. Злокачественные опухоли глотки: клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 4: Опухоли носа и придаточных пазух.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных опухолевых заболеваний носа и придаточных пазух у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний;
3. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Показания и противопоказания к оперативному лечению опухолевых заболеваний носа и придаточных пазух у взрослых и детей
5. Методы оперативного лечения опухолевых заболеваний носа и придаточных пазух у взрослых и детей
6. Вопросы медико-социальной экспертизы;
7. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
8. Вопросы профилактики;
9. Формы и методы санитарно-просветительной работы

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих опухолях лор-органов:

- доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух,
- злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух,
- доброкачественные опухоли глотки,

Обучающийся должен владеть:

1. Следующими манипуляциями и операциями:

- передняя, средняя и задняя риноскопия,
- ольфактометрия,
- исследование функции носового дыхания,
- диафаноскопия,
- прижигание кровоточащего сосуда в полости носа.
- передняя и задняя тампонада полости носа,
- репозиция костей носа.
- первичная хирургическая обработка ран носа,
- пункция околоносовых пазух,

- зондирование придаточных пазух через естественное соустье
- электрокаустика, криовоздействие, радиоволновая коагуляция, ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин,
- отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях,
- удаление доброкачественных образований носа,
- вскрытие верхнечелюстной пазухи,
- фронтотомия,
- вскрытие клеток решетчатого лабиринта и основной пазухи,
- трепанопункция лобной пазухи,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) черепа в 2 проекциях, носа, придаточных пазух (по Шуллеру, Майеру, Стенверсу).
- интерпретацией данных компьютерной томографии черепа, структур мозга, придаточных пазух,
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- исследованием функции носового дыхания, функции мерцательного эпителия,
- исследованием обонятельной,
- осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Методами исследования:

- передняя и задняя риноскопия,
- ольфактометрия,
- рентгенография,

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли носа и придаточных пазух.
2. Клиника, диагностика, хирургическое лечение
3. Злокачественные опухоли носа и околоносовых пазух
4. Клиника, диагностика, лучевое лечение, хирургическое лечение
5. Экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 5: Опухоли уха

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
2. Клиническую симптоматику и патогенез основных опухолевых заболеваний уха у

взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний;

3. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

4. Показания и противопоказания к оперативному лечению опухолевых заболеваний уха у взрослых и детей

5. Методы оперативного лечения опухолевых заболеваний уха у взрослых и детей

6. Вопросы медико-социальной экспертизы;

7. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;

8. Вопросы профилактики;

9. Формы и методы санитарно-просветительной работы

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих

опухолях лор-органов:

- доброкачественные опухоли уха;
- злокачественные опухоли уха.

Обучающийся должен владеть:

1. Следующими манипуляциями и операциями:

- отоскопия,
- определение проходимости слуховой трубы,
- акуметрия, тональная и надпороговая аудиометрия,
- вестибулометрия,
- остановка ушных кровотечений
- удаление доброкачественных образований уха,
- антротомия,
- антромастотомия.
- радикальная операция на ухе,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) черепа в 2 проекциях, височных костей (по Шуллеру, Майеру, Стенверсу).
- интерпретацией данных компьютерной томографии черепа, структур мозга, височных костей,
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- акуметрия, тональная пороговая и надпороговая , речевая аудиометрия, компьютерная аудиометрия,
- исследованием вестибулярной функции (калорическая, вращательная, прессорная пробы),
- исследованием проходимости слуховой трубы,
- импедансметрией,
- осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Методами исследования:

- отоскопия,
- отоскопия под микроскопом,
- рентгенография,
- исследование слуха шепотной и разговорной речью,
- камертональные пробы,
- тональная пороговая аудиометрия,

- определение порога восприятия ультразвука.
- надпороговая аудиометрия,
- пороговая адаптация по Кархарту,
- определение обратной адаптации,
- шумовая аудиометрия по Лангенбеку,
- импедансометрия,
- речевая аудиометрия,
- объективная аудиометрия,
- вестибулометрия (вращательная проба, калорическая проба)

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли уха: клиника, диагностика, методы лечения, экспертиза трудоспособности
2. Злокачественные опухоли уха:
3. клиника, диагностика, методы лечения, экспертиза трудоспособности.

ТЕМА 6: Внеорганные опухоли шеи.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
2. Вопросы связи заболевания с профессией;
3. Клиническую симптоматику и патогенез основных оториноларингологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний;
4. Внеорганные опухоли шеи, причины развития заболеваний, особенности диспансеризации и профилактики;
5. Функциональные и органические заболевания голосового аппарата;
6. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
7. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
8. Вопросы медико-социальной экспертизы;
9. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
10. Вопросы профилактики;
11. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих опухолях лор-органов:

- внеорганные опухоли шеи (доброкачественные и злокачественные).

Обучающийся должен владеть:

1. Следующими манипуляциями и операциями:

- удаление доброкачественных образований шеи,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) шеи (по Шуллеру, Майеру, Стенверсу).
- интерпретацией данных компьютерной томографии шеи.
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,

2. Методами исследования:

- рентгенография,
- осмотр и обследование шеи

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Доброкачественные опухоли шеи.
2. Злокачественные опухоли шеи
3. Экспертиза трудоспособности.