

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  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

**БЛОК 1  
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ  
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

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

**31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**  
Квалификация "Врач - офтальмолог"  
Форма обучения: очная

**Срок обучения 2 года, 120 з.е.**

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Оториноларингология**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1102.

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

**Заведующий кафедрой**

клинической медицины

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Е.В. Сухова

**Разработчики:**

доцент кафедры

клинической медицины к.м.н. \_\_\_\_\_ М.И. Седых

**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
<p><b>универсальные компетенции</b></p> <p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p>	<p>1. Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки врача-офтальмолога в вопросах этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</p> <p>2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.</p> <p>6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
<p><b>профессиональные компетенции</b></p> <p><b>профилактическая деятельность:</b></p> <p>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);</p> <p><b>диагностическая деятельность:</b></p> <p>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);</p> <p><b>психолого-педагогическая деятельность:</b></p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</p>	

**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: Воспалительные заболевания уха.

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях уха.

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об оториноларингологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления 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 в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 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-5, ПК-9**  
*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. Укажите название операции при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном менингитом:

- 1) антромастотомия;
- 2) радикальная операция на височной кости;
- 3) расширенная радикальная операция на ухе;
- 4) тимпанопластика;
- 5) шунтирование барабанной полости.

Правильный ответ: 3

2. Перечислите методы удаления инородного тела из наружного уха:

- 1) вымывание;
- 2) удаление пинцетом;
- 3) удаление крючком;
- 4) транстимпанальное нагнетание.

Правильный ответ: 1,2,3

3. Перечислите симптомы отосклероза:

- 1) двустороннее снижение слуха;
- 2) одностороннее снижение слуха;
- 3) шум в ушах;
- 4) улучшение слуха в шумной обстановке;
- 5) приступы головокружения.

Правильный ответ: 1,3,4

4. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:

- 1) нормальная барабанная перепонка;
- 2) барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;
- 3) отсутствие серы;
- 4) рубцовые изменения барабанной перепонки;
- 5) краевая перфорация.

Правильный ответ: 1,3

5. Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:

- 1) приступы системного головокружения;
- 2) боль в ухе;
- 3) шум в ухе;
- 4) прогрессирующее снижение слуха;
- 5) гноеечение.

Правильный ответ: 1,3,4

6. Этиологическим фактором при мукозном отите является:

- 1) Дрожжеподобные грибы;
- 2) Плесневые грибы;
- 3) Зеленающий стрептококк;
- 4) Слизистый стрептококк;
- 5) Золотистый стафилококк.

Правильный ответ: 4

. Какое хирургическое пособие выполняется при остром гнойном отите, осложненном

мастоидитом, субпериостальным абсцессом?

- 1) Парацентез барабанной перепонки;
- 2) Общеполостная операция на ухе;
- 3) Антротомия;
- 4) Аттикотомия;
- 5) Антромастоидотомия.

Правильный ответ: 5

8. Наиболее часто микроорганизмы проникают в среднее ухо через:

- 1) Слуховую трубу (ринотубарный путь);
- 2) Наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки;
- 3) Кровь (гематогенный путь);
- 4) Из полости черепа по преддверно - улитковому и лицевому нервам (периневрально);
- 5) Из ячеек сосцевидного отростка при первичных мастоидитах (ретроградный путь).

Правильный ответ: 1

9. Клинической особенностью острого отита у детей является наличие:

- 1) Явления кишечной диспепсии;
- 2) Явления менингита;
- 3) Сонливости, заторможенности;
- 4) Вестибулярных нарушений;
- 5) Гепатолиенальных нарушений

Правильный ответ: 1,2,3

10. Некролиз какой ткани происходит у детей раннего возраста в среднем ухе?

- 1) Соединительной;
- 2) Эпителия;
- 3) Миксоидной;
- 4) Хрящевой;
- 5) Костной.

Правильный ответ: 3

11. Какие жидкости имеются во внутреннем ухе?

- 1) Перилимфа, эндолимфа;
- 2) Плазма крови;
- 3) Экссудат;
- 4) Эндолимфа;
- 5) Транссудат.

Правильный ответ: 1

12. Укажите причины ушной ликвореи:

- 1) Черепно - мозговая травма, травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе, хронические гнойно - деструктивные отиты, опухоли вовлекающие в процесс твердую мозговую оболочку и вызывающие ее деструкцию;
- 2) Гидроцефалия;
- 3) Травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе;
- 4) Опухоли передней доли головного мозга;
- 5) Хронические гнойно - деструктивные отиты, опухоли, вовлекающие в процесс твердую мозговую оболочку и вызывающие ее деструкцию.

Правильный ответ: 1

13. Среди инфекционных отитов наиболее тяжелые некротические изменения

наблюдаются у больных:

- 1) Скарлатиной, корью;
- 2) Гриппом, скарлатиной;
- 3) Корью;
- 4) Дифтерией;
- 5) Коклюшем.

Правильный ответ: 1

14. Постоянными клиническими симптомами хронического гнойного среднего отита являются:

- 1) Оторрея;
- 2) Ощущение шума в голове;
- 3) Стойкая перфорация барабанной перепонки, оторрея, нарушение равновесия;
- 4) Головокружение;
- 5) Нарушение равновесия;
- 6) Снижение слуха, оторрея, стойкая перфорация барабанной перепонки.

Правильный ответ: 6

15. Отоскопическими диагностическими признаками острого гнойного среднего отита являются:

- 1) Гиперемия барабанной перепонки;
- 2) Тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки, слизисто - гнойные выделения;
- 3) Выпячивание барабанной перепонки;
- 4) Укорочение рукоятки молоточка и светового конуса;
- 5) Слизисто - гнойные выделения, гиперемия барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки;
- 6) Грануляция в просвете наружного слухового прохода.

Правильный ответ: 5

16. Боль при остром гнойном среднем отите вызывается давлением отечной слизистой оболочки и экссудата на ветви:

- 1) Лицевого нерва, языкоглоточного нерва;
- 2) Тройничного нерва, языкоглоточного нерва;
- 3) Языкоглоточного нерва;
- 4) Преддверно - улиткового нерва;
- 5) Слухового нерва.

Правильный ответ: 2

17. Что характерно для больных с дефектами барабанной перепонки?

- 1) Выделения из уха, снижение слуха;
- 2) Заложенность уха, выделения из уха;
- 3) Снижение слуха;
- 4) Повышение температуры;
- 5) Слабость.

Правильный ответ: 1

18. Причины разлитого воспаления наружного слухового прохода, кроме:

- 1) Мастоидит;
- 2) Механическая травма;
- 3) Термические факторы;

4) Химическое раздражение;

5) Инфекция.

Правильный ответ: 1

19. Клинической особенностью острого отита у детей является наличие, кроме:

1) Явлений кишечной диспепсии;

2) Явлений менингизма;

3) Сонливости, заторможенности;

4) Вестибулярных нарушений;

5) Гепатолиенальных нарушений.

Правильный ответ: 5

20. Перечислите основные лечебные мероприятия у больных с внутричерепными осложнениями, кроме:

1) Оперативное лечение;

2) Массивная антибактериальная терапия;

3) Дегидратация;

4) Дезинтоксикация;

5) Гормонотерапия.

Правильный ответ: 5

21. Какими признаками характеризуется хронический гнойный средний отит, кроме:

1) Грануляции;

2) Длительное гноетечение из уха;

3) Стойкая перфорация барабанной перепонки;

4) Снижение слуха;

5) Наличие серы в наружном слуховом проходе.

Правильный ответ: 5

22. Укажите три клинические формы отогенного сепсиса, кроме:

1) Септицемия;

2) Септикопиемия;

3) Респираторный синдром;

4) Бактериальный шок.

Правильный ответ: 3

23. При отогенном абсцессе левой височной доли головного мозга у праворуких характерно, кроме:

1) Головная боль, усиливающаяся при постукивании по черепу;

2) Гемипарез слева;

3) Амнестическая афазия;

4) Брадикардия;

5) Общая вялость, заторможенность, сонливость;

е) Застойные явления на глазном дне.

Правильный ответ: 2

24. Укажите лечебные мероприятия при хроническом катаральном отите, кроме:

1) Хирургическое пособие: аденотомия, удаление гипертрофированных задних концов носовых раковин, хоанального полипа;

2) Парамеатальные блокады;

3) Продувание слуховых труб;

4) Вибромассаж барабанной перепонки;



5) Физиолечение.

Правильный ответ: 2

25. Профилактика воспаления среднего уха заключается в лечении хронических заболеваний:

- 1) носа;
- 2) околоносовых пазух (синусит, гайморит);
- 3) носоглотки (аденоиды);
- 4) горла (тонзиллит);
- 5) полости рта (кариес).

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

#### Задача №1

Больная 32 лет обратилась с жалобами: шум и снижение слуха на левое ухо, снижение вкусовых ощущений, "онемения" в области лица. Уши ранее никогда не болели. Снижение слуха случайно заметила 2 года назад. В последующем постепенно слух слева ухудшался, появился шум в ухе. Объективно: слух: ШР слева 0 м, справа 6,0 м, рр слева -1 м. При тональной аудиометрии слева выраженная (40-60 дБ) нейросенсорная тугоухость с повышением порогов преимущественно в диапазоне высоких частот; справа слух нормальный. Определяется спонтанный нистагм вправо. При выполнении вращательной и калорической проб отмечено отсутствие вестибулярной возбудимости слева. Снижен корнеальный рефлекс слева, и снижена чувствительность слизистой оболочки полости носа. При исследовании вкусовой чувствительности нарушено восприятие сладкого, кислого, соленого на передних 2/3 языка слева. Ваш диагноз? Врачебная тактика?

**Ответ:**

Острый катаральный средний отит справа, острый ринофарингит

Лечение: - сосудосуживающие капли в нос;

- УВЧ, УФО местное

- антибактериальная терапия, салицилаты внутрь

- продувание слуховых труб, пневмомассаж барабанных перепонки.

#### Задача №2

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в зубы и висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,8°C. Болен 3-й день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована и выпячена, опознавательные пункты не определяются. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 1 м, разговорную — 3 м. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Ответ. Острое гнойное воспаление правого среднего уха (неперфоративное). Парацетез. Показано медикаментозное лечение.

#### Задача №3

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37°C, общее плохое самочувствие. Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38°C. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось; 2 дня назад появились боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37°C. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания верхнезадней стенки, в глубине его слизистогнойное отделяемое. Барабанная перепонка

гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передненижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 0,5 м, разговорную — 2.5 м. Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

**Ответ.**

Острое гнойное воспаление правого среднего уха, осложненное мастоидитом. Обследование должно включать общий анализ крови, рентгенографию височных костей по Шюллеру. При отсутствии деструкции кости — лечение консервативное.

#### **Задача №4**

Больная жалуется на снижение слуха па левое ухо, гноетечение из него, головную боль. Больна с детства после скарлатины. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно, но гноетечение из уха продолжалось. В течение 2 мес. появилась головная боль, при туалете уха возникает головокружение. Отоскопия: ушная раковина и заушная область не изменены. В наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка рубцово изменена, видна краевая перфорация в задних квадрантах, в барабанной полости сочные грануляции и крошковидные беловатые массы. Шепотную речь воспринимает левым ухом около ушной раковины, разговорную — 1,5 м. Спонтанного нистагма нет, выявляется фистульный симптом. Поставьте диагноз, определите план обследования и лечебную тактику.

**Ответ.**

Хроническое гнойное воспаление левого среднего уха (эпитимпанит) с грануляциями и холестеатомой, осложненного ограниченным серозным лабиринтитом с фистулой. В плане обследования — рентгенография височных костей по Шюллеру, аудиометрия и вестибулометрия. Лечение хирургическое — радикальная операция левого уха.

#### **Задача №5**

Больной доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39°C, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. 5 дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось гноетечение, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожный покров с землистым оттенком. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 38°C. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект ее в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему краю его. Шепотную речь воспринимает левым ухом с 0,5 м, разговорную — 1 м. Анализ крови - лейкоцитов —  $18 \cdot 10^9/\text{л}$ . Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

**Ответ.**

Обострение левостороннего хронического гнойного среднего отита (эпитимианита) с грануляциями, осложненного тромбозом сигмовидного синуса. Лечение хирургическое — срочная радикальная операция левого уха со вскрытием задней черепной ямки и ревизией сигмовидного синуса.

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Фурункул наружного слухового прохода.
2. Диффузный наружный отит.
3. Герпес зостер отикус.
4. Герпетический менингит.
5. Острый евстахеит, хронический евстахеит.
6. Внутричерепные осложнения при воспалительных заболеваниях уха.

## ТЕМА 2: Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух.

### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях носа и придаточных пазух.

### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об оториноларингологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления 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 в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 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-5, ПК-9

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. Перечислите, какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:

- 1) лобные;
- 2) верхнечелюстные;
- 3) клиновидные;
- 4) этmoidальные;
- 5) носослезный канал.

Правильный ответ: 1,2,4

2. Укажите, в какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:

- 1) верхний;
- 2) средний;
- 3) нижний;
- 4) общий.

Правильный ответ: 3

3. Перечислите пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи:

- 1) риногенный;
- 2) одонтогенный;
- 3) гематогенный;
- 4) лимфогенный;
- 5) менингогенный.

Правильный ответ: 1,2,3,4

4. Перечислите функции полости носа:

- 1) дыхательная;
- 2) защитная;
- 3) обонятельная;
- 4) вкусовая;
- 5) резонаторная.

Правильный ответ: 1,2,3,5

5. Укажите, какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход:

- 1) клиновидные;
- 2) лобные;
- 3) верхнечелюстные;
- 4) этмоидальные.

Правильный ответ: 1,4

6. Укажите методы исследования полости носа:

- 1) пальпация;
- 2) передняя риноскопия;
- 3) отоскопия;
- 4) задняя риноскопия;
- 5) ларингоскопия.

Правильный ответ: 1,2,4

7. Перечислите симптомы, характерные для острого гайморита:

- 1) затруднение носового дыхания;
- 2) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 3) боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи;
- 4) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе;
- 5) снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме.

Правильный ответ: 1,2,3

8. Перечислите характерные симптомы хронического гнойного гайморита:

- 1) головная боль в области затылка;
- 2) затруднение носового дыхания;
- 3) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 4) полоска гноя в среднем носовом ходе;
- 5) нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме;
- 6) гной в нижнем носовом ходе.

Правильный ответ: 2,3,4,5

9. Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:

- 1) нижнюю;
- 2) верхнюю;
- 3) медиальную;

4) переднюю.

Правильный ответ:2

10. Укажите возможные осложнения при сфеноидите:

- 1) арахноидит;
- 2) неврит зрительных нервов;
- 3) менингит;
- 4) абсцесс мозжечка;
- 5) абсцесс мозга;
- 6) тромбоз кавернозного синуса.

Правильный ответ:1,2,3,5,6

11. Укажите, через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух:

- 1) верхний;
- 2) нижний;
- 3) средний;
- 4) общий;
- 5) носослезный канал.

Правильный ответ:2

12. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:

- 1) затруднение носового дыхания;
- 2) боль в носу;
- 3) наличие корок в носу;
- 4) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 5) отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа.

Правильный ответ:1,4,5

13. Укажите метод лечения гипертрофического ринита:

- 1) сосудосуживающие капли в нос;
- 2) хирургическое лечение;
- 3) электрофорез;
- 4) смазывание раствором ляписса;
- 5) лазеротерапия.

Правильный ответ:2

14. Укажите симптомы, характерные для острого фронтита:

- 1) боль в области лба;
- 2) затруднение носового дыхания;
- 3) гнойные выделения из носа;
- 4) полоска гноя в верхнем носовом ходе;
- 5) полоска гноя в среднем носовом ходе.

Правильный ответ:1,2,3,5

15. Перечислите причины носового кровотечения:

- 1) заболевания крови;
- 2) травмы носа;
- 3) гипертоническая болезнь;
- 4) гастрит;
- 5) хронический нефрит.

Правильный ответ:1,2,3,5

16. Какие из указанных препаратов применяются для пропитывания турунды при тампонаде носа при носовых кровотечениях:

- 1) ляпис;
- 2) перекись водорода;
- 3) адреналин;
- 4) новокаин;
- 5) гемостатические пасты;
- 6) стерильное вазелиновое масло.

Правильный ответ: 2,5,6

17. При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:

- 1) 1 день;
- 2) 7 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 2-3 дня;
- 5) несколько часов.

Правильный ответ: 4

18. Перечислите методы остановки носового кровотечения:

- 1) прижатие крыльев носа;
- 2) введение в полость носа ватного тампона, пропитанного перекисью водорода;
- 3) отслойка слизистой оболочки в кровоточивой зоне перегородки носа;
- 4) передняя тампонада;
- 5) криовоздействие на сосуды.

Правильный ответ: 1,2,3,4

19. Перечислите методы остановки носового кровотечения из «области Киссельбаха»:

- 1) прижигание 40% ляписом;
- 2) ватный тампон с перекисью водорода;
- 3) отслойка слизистой оболочки;
- 4) задняя тампонада;
- 5) передняя тампонада.

Правильный ответ: 1,2,3,5

20. Укажите метод лечения абсцесса перегородки носа:

- 1) холод на область носа;
- 2) пункция абсцесса;
- 3) вскрытие абсцесса;
- 4) физиотерапия;
- 5) противовоспалительные мази в нос.

Правильный ответ: 3

21. При заболевании каких ОНП чаще возникают внутричерепные осложнения:

- 1) лобных;
- 2) решетчатых;
- 3) клиновидных;
- 4) верхнечелюстных.

Правильный ответ: 1,2,3

22. Какие из указанных симптомов характерны для риногенных орбитальных осложнений?

- 1) реактивный отек века;

- 2) амблиопия;
- 3) экзофтальм;
- 4) астигматизм;
- 5) хемоз.

Правильный ответ: 1,3,5

23. Перечислите причины развития фурункула носа:

- 1) снижение местного и общего иммунитета;
- 2) травма кожных покровов преддверия;
- 3) заболевания глотки;
- 4) сахарный диабет.

Правильный ответ: 1,2,4

24. Укажите наиболее частую локализацию фурункула носа:

- 1) преддверие носа;
- 2) нижняя носовая раковина;
- 3) перегородка носа;
- 4) средняя носовая раковина.

Правильный ответ: 1

25. Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:

- 1) консервативное;
- 2) хирургическое;
- 3) комплексное;
- 4) аутогемотерапия.

Правильный ответ: 3

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

#### Задача №1

У больного 40 лет на рентгенограммах обнаружено затемнение левой верхнечелюстной пазухи, решетчатого лабиринта, лобной пазухи на той же стороне. Затемнение носит однородный, достаточно интенсивный характер, без нарушения целостности замыкающих пластинок пазух. Из анамнеза известно, что за три недели до этого больному было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа, после чего у него появились гнойные выделения, которые затем исчезли. Каков диагноз? Как лечить больного?

#### Ответ:

Одонтогенный гайморит. Лечение хирургическое — вскрытие верхнечелюстной пазухи с пластикой лунки удаленного зуба.

#### Задача №2

Поступил больной с жалобами на головную боль, гнойное отделяемое из правой половины носа в течение 12 дней и озноб в последние 2-3 дня.

Объективно: справа хемоз, птоз, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока. При передней риноскопии определяется гной в правом среднем носовом ходе. При пальпации область передней стенки правой гайморовой пазухи болезненна.

На рентгенограмме — затемнение правой гайморовой пазухи.

Поставьте диагноз.

#### Ответ:

Правосторонний гнойный гайморит. Флегмона орбиты.

### **Задача №3**

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, субфебрильную температуру. В течение последних 10 лет насморк беспокоит часто и не прекращается длительное время. Три года тому назад во время обострения впервые был поставлен диагноз воспаления придаточных пазух носа.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гипертрофия нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Пальпация области проекции левой верхнечелюстной пазухи слева болезненна. Носовое дыхание слева затруднено. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков диагноз? Что нужно сделать для его уточнения? Как лечить больного?

#### **Ответ:**

Хронический левосторонний гнойный гайморит. Для уточнения диагноза необходима рентгенограмма околоносовых пазух в аксиальной проекции. Лечение хирургическое.

### **Задача №4**

Больному с диагнозом при поступлении «острый левосторонний гайморит» выполнены две рентгенограммы околоносовых пазух — в горизонтальном и вертикальном положениях. На снимке в вертикальном положении определяется горизонтальный уровень жидкости в левой верхнечелюстной пазухе, а на снимке в горизонтальном положении — тень с выпуклым вверх округлым контуром.

Каков клинический диагноз?

#### **Ответ:**

Сочетание кисты левой гайморовой пазухи с экссудативным гайморитом.

### **Задача №5**

Больной 29 лет переведен в ЛОР-отделение из глазной клиники, куда был направлен три дня назад с жалобами на снижение зрения на правый глаз в течение пяти дней и боли при движении глазными яблоками. Заболевание связывает с перенесенным гриппом. При поступлении: острота зрения левым глазом — ОД, правым глазом — 0,1. Острота зрения на правый глаз не корригируется. Глазное дно без видимой патологии. Оптические среды прозрачны. Концентрическое сужение полей зрения на белый и красный цвета на правый глаз. В клинике глазных болезней произведена рентгенограмма околоносовых пазух в передней проекции, на которой определено утолщение слизистой оболочки правой верхнечелюстной и лобной пазух. В правой верхнечелюстной пазухе отмечается уровень жидкости. Затемнение клеток решетчатого лабиринта справа.

Какие дополнительные диагностические мероприятия показаны больному? Каков клинический диагноз? С поражением каких околоносовых пазух связаны основные жалобы больного? Какова лечебная тактика?

#### **Ответ:**

Рентгенография околоносовых пазух в аксиальной проекции, пункция правой верхнечелюстной пазухи. Диагноз: острый постгриппозный правосторонний гайморит, этмоидит, сфеноидит. Снижение зрения связано с патологией основной пазухи и задних клеток решетчатого лабиринта. Лечение хирургическое.

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Фурункул носа.
2. Острый ринит. Хронический ринит.
3. Хронический гиперпластический ринит.
4. Хронический атрофический ринит. Вазомоторный ринит.
5. Лечение хронических ринитов.



### ТЕМА 3: Воспалительные заболевания глотки.

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях глотки.

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об оториноларингологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления 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 в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 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-5, ПК-9**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. Глотка расположена:

- 1) между основанием черепа и II шейным позвонком;
- 2) между основанием черепа и IV шейным позвонком;
- 3) между основанием черепа и входом в пищевод;
- 4) между II и IV шейным позвонком;
- 5) между I и II шейным позвонком.

Правильный ответ: 3.

2. Перечислите отделы глотки:

- 1) верхний;
- 2) боковой;
- 3) средний;
- 4) нижний;
- 5) задний.

Правильный ответ: 1,3,4

3. Укажите миндалины, расположенные в носоглотке:

- 1) язычная;
- 2) небные;
- 3) глоточная;
- 4) трубные.

Правильный ответ: 3,4

4. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:

- 1) небные миндалины;
- 2) глоточная;
- 3) язычная;
- 4) трубные;
- 5) гортанные;
- 6) пейеровы бляшки.

Правильный ответ: 1,2,3,4

5. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:

- 1) сосудисто-нервный пучок;
- 2) шейные позвонки;
- 3) полость носа;
- 4) хрящи гортани;
- 5) околоушная слюнная железа.

Правильный ответ: 1

6. Выберите из указанных нозологических форм банальные ангины:

- 1) катаральная;
- 2) моноцитарная;
- 3) лакунарная;
- 4) дифтеритическая;
- 5) коревая.

Правильный ответ: 1,3

7. Перечислите ангины при заболеваниях крови:

- 1) агранулоцитарная;
- 2) ангина при лейкозах;
- 3) ангина при ВИЧ-инфекции;
- 4) сифилитическая ангина;
- 5) моноцитарная ангина.

Правильный ответ: 1,2,5

8. Укажите возможные осложнения ангин:

- 1) паратонзиллит;
- 2) отит;
- 3) этмоидит;
- 4) парафарингит;
- 5) бронхит;
- 6) сепсис.

Правильный ответ: 1,2,4,6

9. Перечислите типичные признаки катаральной ангины:

- 1) боль в горле при глотании;
- 2) гиперемия небных миндалин и дужек;
- 3) гнойные выделения на задней стенке глотки;

- 4) выраженная гипертермия;
  - 5) болезненность регионарных лимфоузлов.
- Правильный ответ: 1,2,4,5

10. Перечислите симптомы, характерные для фолликулярной ангины:

- 1) гиперемия небных миндалин;
- 2) на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки;
- 3) грязно-серые налеты на небных миндалинах;
- 4) болезненность регионарных лимфатических узлов;
- 5) выраженная интоксикация.

Правильный ответ: 1,2,4,5

11. Перечислите симптомы, характерные для дифтерии глотки:

- 1) грязно-серые налеты на небных миндалинах, дужках;
- 2) налеты с миндалин удаляются легко;
- 3) удаленная пленка не тонет в сосуде с жидкостью;
- 4) налеты распространяются на заднюю стенку глотки, в гортань;
- 5) при удалении налетов образуется эрозивная поверхность.

Правильный ответ: 1,4,5

12. Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза 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

13. Перечислите объективные признаки хронического тонзиллита:

- 1) передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами;
- 2) лакуны зияют;
- 3) в лакунах гнойное содержимое;
- 4) на миндалинах некротические налеты;
- 5) регионарные лимфоузлы увеличены.

Правильный ответ: 1,2,3,5

14. Выберите метод радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом:

- 1) двусторонняя тонзиллотомия;
- 2) двусторонняя тонзиллэктомия;
- 3) аденотомия;
- 4) вскрытие кисты миндалин;
- 5) удаление папилломы миндалин.

Правильный ответ: 2

15. Выберите симптомы, характерные для паратонзиллярного абсцесса:

- 1) отек боковой поверхности шеи;
- 2) спазм жевательной мускулатуры;
- 3) асимметрия зева;
- 4) резкая односторонняя боль в горле;
- 5) гипоксия.

Правильный ответ: 2,3,4

16. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:

- 1) небные дужки спаяны с миндалинами;
- 2) в миндалинах жидкий гной;
- 3) субфебрильная температура тела;
- 4) головная боль;
- 5) боли в области сердца.

Правильный ответ: 1,2

17. Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:

- 1) задняя;
- 2) передневерхняя;
- 3) боковая;
- 4) нижняя;
- 5) интратонзиллярная.

Правильный ответ: 2

18. Выберите метод остановки паренхиматозного кровотечения после двусторонней тонзиллэктомии:

- 1) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
- 2) введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу;
- 3) инфильтрация тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином;
- 4) наложение зажима Микулича;
- 5) гемостатическая терапия.

Правильный ответ: 2,3,4,5

19. Чем характеризуется III степень гипертрофии небных миндалин?

- 1) миндалины увеличены на 1/3;
- 2) миндалины увеличены на 2/3;
- 3) миндалины соприкасаются друг с другом;
- 4) миндалины расположены за небными дужками;
- 5) миндалины у края небных дужек.

Правильный ответ: 3

20. Выберите симптомы, характерные для гипертрофии глоточной миндалины:

- 1) постоянное затруднение носового дыхания;
- 2) ночью ребенок спит с открытым ртом;
- 3) частые носовые кровотечения;
- 4) головная боль;
- 5) диспепсия.

Правильный ответ: 1,2,4

21. Перечислите наиболее частые симптомы парафарингита:

- 1) снижение слуха на стороне поражения;
- 2) тяжелое общее состояние, высокая температура;
- 3) вынужденное положение головы;
- 4) ригидность затылочных мышц;
- 5) односторонняя инфильтрация тканей шеи.

Правильный ответ: 2,3,5

22. Выберите метод лечения больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:

- 1) антибиотикотерапия;
- 2) вскрытие абсцесса;
- 3) абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на противоположной стороне;
- 4) только местная терапия.

Правильный ответ:3

23. В каком возрасте чаще развивается ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс?

- 1) в детском;
- 2) во взрослом;
- 3) неонатальном;
- 4) пожилым.

Правильный ответ:1

24. 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

25. Профилактика хронического тонзиллита заключается в:

- 1) своевременное лечение ангины;
- 2) профилактический курс санации миндалин антисептическими растворами (йод, грамицидин или танин с глицерином) через 2 недели после острой формы заболевания;
- 3) витаминотерапия

Правильный ответ: 1,2,3

### **Ситуационные задачи:**

**Компетенции: УК-1,УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9**

#### **Задача №1**

Больной 38 лет жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и при открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел четыре дня назад после перенесенной ангины.

Объективно: голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает с трудом. Яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Отоскопически и ларингоскопически патологических изменений не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больного?

#### **Ответ:**

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Правосторонний передневерхний паратонзиллярный абсцесс. Вскрытие абсцесса. Антибактериальное лечение, полоскания антисептиками, антигистаминные препараты.

#### **Задача №2**

У больного во время профосмотра обнаружены плотные «пробки» на поверхности небных и язычной миндалин, а также по задней стенке глотки. «Пробки» имеют конусообразную форму, возвышаются над поверхностью слизистой оболочки, снимаются с большим трудом.

Каков диагноз? Как лечить больного?

#### **Ответ:**

Фарингомикоз. Тонзиллэктомия или криовоздействие на небные миндалины.

### **Задача №3**

Больная жалуется на легкую боль в горле слева.

Объективно: общее состояние не нарушено, температура 36,6°C. Изменения со стороны внутренних органов не выявлены. У верхнего полюса левой небной миндалины — сероватый налет, после удаления, которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным дном. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не выявлено. Каков предполагаемый диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

**Ответ:**

Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана. Необходимо микробиологическое исследование.

### **Задача №4**

Больная жалуется на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет ежегодно в течение последних восьми лет, иногда по два-три раза в год. После ангины, перенесенной пять месяцев назад, появились боли в области сердца, около месяца держалась субфебрильная температура.

Объективно: патологических изменений внутренних органов нет. При осмотре ЛОР-органов определяется гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек. Небные миндалины несколько выступают за края дужек, разрыхлены, спаяны с дужками, в лакунах миндалин содержится гнойный детрит. Верхние шейные лимфатические узлы уплотнены.

Каков диагноз? Как лечить больную?

**Ответ:**

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

### **Задача №5**

Больной жалуется на частые ангины, которыми страдает с детства. В 24-летнем возрасте ангина осложнилась паратонзиллярным абсцессом, в течение последнего года появилась периодические боли в области сердца. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс ритмичен, 76 ударов в минуту. При аускультации выявляется функциональный сердечный шум. Других изменений со стороны внутренних органов нет.

В зеве легкая гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек. Миндалины плотные, рубцовые, спаяны с дужками. В лакунах миндалин жидкий гнойный детрит. Подчелюстные лимфатические узлы уплотнены, увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, с единичными гранулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

**Ответ:**

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Острые фарингиты. Хронические фарингиты.
2. Фарингомикоз.
3. Гиперплазия миндалин. Аденоидные разрастания.
4. Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангина. Ангина при инфекционном мононуклеозе.
5. Хронический тонзиллит.
6. Паратонзиллярный абсцесс. Парафарингиальный абсцесс. Заглоточный абсцесс.

## ТЕМА 4: Воспалительные заболевания гортани, трахеи, пищевода.

### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.

### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об оториноларингологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, 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 в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 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-5, ПК-9

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. Укажите, на сколько этажей делится гортань:

- 1) два;
- 2) три;
- 3) четыре;
- 4) пять;
- 5) один.

Правильный ответ:2

2. Перечислите функции гортани:

- 1) дыхательная;
- 2) обонятельная;
- 3) голосообразующая;
- 4) защитная;
- 5) резонаторная.

Правильный ответ:1,3,4,5

3. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:

- 1) надгортанник;
- 2) голосовые складки;
- 3) валекулы;
- 4) язычная миндалина.

Правильный ответ:2

4. Для исследования гортани применяют методы:

- 1) непрямая ларингоскопия;
- 2) фарингоскопия;
- 3) прямая ларингоскопия;
- 4) томография гортани;
- 5) стробоскопия.

Правильный ответ:1,3,4,5

5. В классификации стенозов гортани выделяют:

- 1) 5 стадий;
- 2) 2 стадии;
- 3) 3 стадии;
- 4) 4 стадии.

Правильный ответ:4

6. Выберите симптомы, характерные для IV стадии стеноза гортани:

- 1) дыхание редкое, поверхностное;
- 2) дыхание частое, глубокое;
- 3) бледные покровы кожи;
- 4) больной без сознания;
- 5) снижение артериального давления.

Правильный ответ:1,3,4,5

7. Основные причины, вызывающие стойкие хронические стенозы гортани:

- 1) доброкачественные и злокачественные опухоли;
- 2) сифилис;
- 3) аллергический отек;
- 4) параличи мышц гортани;
- 5) склерома.

Правильный ответ:1,2,4,5

8. Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:

- 1) затруднение дыхания в покое;
- 2) затруднение дыхания при физической нагрузке;
- 3) ринорея;
- 4) дисфагия;
- 5) стридорозное дыхание.

Правильный ответ:1,5

9. Укажите причины острого стеноза гортани:

- 1) опухоли;
- 2) травмы гортани;
- 3) острый ларингит;
- 4) аллергический отек;



5) инородное тело.

Правильный ответ: 2,3,4,5

10. Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:

- 1) детский;
- 2) взрослый;
- 3) пожилой;
- 4) подростковый;
- 5) юношеский.

Правильный ответ: 1

11. Отёк какого отдела гортани возникает при ложном крупе:

- 1) вестибулярного;
- 2) голосового;
- 3) подголосового;
- 4) в области валекул.

Правильный ответ: 3

12. При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется:

- 1) трахеостомия;
- 2) медикаментозное дестенозирование;
- 3) коникотомия;
- 4) резекция гортани.

Правильный ответ: 2

13. Какую связку рассекают при коникотомии?

- 1) шило-подъязычную;
- 2) перстне-щитовидную;
- 3) язычно-надгортанную;
- 4) черпало-надгортанную;
- 5) перстне-трахеальную.

Правильный ответ: 2

14. Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:

- 1) трахеостомия;
- 2) коникотомия;
- 3) медикаментозное дестенозирование;
- 4) резекция гортани;
- 5) коникотомия с последующей трахеостомией.

Правильный ответ: 5

15. При катаральном ларингите выявляется:

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

Правильный ответ: 1,4

16. Выберите причины отёка гортани:

- 1) атрофический ларингит;
- 2) аллергический ларингит;
- 3) инородное тело;

4) травмы.

Правильный ответ:2,3,4

17. Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:

- 1) консервативное;
- 2) хирургическое;
- 3) лучевая терапия;
- 4) химиотерапия.

Правильный ответ:2

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

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

Правильный ответ:2,4

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. Выберите методы лечения рака гортани:

- 1) медикаментозное;

- 2) хирургическое;
- 3) химиотерапевтическое;
- 4) лучевое;
- 5) комплексное.

Правильный ответ: 2,3,4,

24. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерно осложнение «ложный круп»?

- 1) грипп;
- 2) парагрипп;
- 3) риновирусная инфекция;
- 4) аденовирусная инфекция.

Правильный ответ: 2

25. Какой симптом не характерен для парагриппа?

- 1) лимфаденопатия;
- 2) кашель;
- 3) насморк;
- 4) осиплость голоса;
- 5) повышение температуры.

Правильный ответ: 1

### Ситуационные задачи:

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-5, ПК-9

#### Задача №1

Мужчина 35 лет, курильщик, жалуется на стойкое нарушение голоса в течение нескольких лет. Во время простудных заболеваний голос может полностью исчезать, появляется мучительный кашель по утрам, нарушения дыхания не бывает. При осмотре гортани обращает на себя внимание стойкая гиперемия всех отделов гортани, инфильтрация и утолщение голосовых складок, скопление вязкой мокроты между складками. Подвижность голосовых складок сохранена. Диагноз, лечение, профилактика?

**Ответ:** Острый подскладочный ларингит

#### Задача №2

Больная 24 лет жалуется на сильную боль при поворотах головы, глотании, ознобы, повышенную потливость. Заболевание началось остро три дня назад с подъема температуры до 38°C.

При осмотре: увеличены и болезненны все группы шейных лимфатических узлов. Слизистая оболочка глотки и гортани гиперемирована, умеренно отечна. На язычной поверхности надгортанника имеется округлое выпячивание, на вершине которого — желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

**Ответ:** Абсцесс надгортанника. Вскрытие абсцесса. Госпитализация в ЛОР-стационар, антибактериальная дезинтоксикационная терапия.

#### Задача №3

Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры, которые появились после того, как два дня тому назад выпил холодного пива. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,5°C. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, подвижны, голосовая щель достаточно широка для дыхания. Остальные ЛОР-органы без видимой патологии.

Каков диагноз? Как лечить больного?

**Ответ:**

Острый ларингит. Ингаляции антибиотиков, кортикостероидов, эфирных масел, сосудосуживающих средств. Муколитики. Голосовой покой.

#### **Задача №4**

Больной 32 лет, курильщик, жалуется на осиплость, которая появилась около года назад после простудного заболевания. С тех пор голос постоянно сиплый. После переохлаждения, во время респираторного заболевания больной говорит только шепотом. Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полости носа, глотки патологические изменения не определяются.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани розовая с синюшным оттенком, голосовые складки гиперемированы, утолщены, подвижны, голосовая щель в момент вдоха достаточно широка.

Каков диагноз? Какие известны методы лечения?.

**Ответ:**

Хронический гипертрофический диффузный ларингит. Ингаляции антибиотиков, вяжущих средств, глюкокортикоидов, масел. Элиминация раздражающих факторов (профессиональные вредности, курение).

#### **Задача №5**

Мужчина 65-ти лет, педагог с 30-ти летним стажем, обратился к врачу по поводу прогрессирующей в течение полугода охриплости. При осмотре гортани на границе между правой и средней третью голосовых складок выявлены симметрично расположенный образования белесоватого цвета диаметром около 1 мм.

Диагноз?

**Ответ:** Гиперпластический хронический ларингит

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Острые ларингиты.
2. Хронические ларингиты.
3. Острые и хронические трахеиты.

Опухолевые заболевания гортани.

## 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 знакомят 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, неутомительные 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 продемонстрировать 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**

## ТЕМА 1: Воспалительные заболевания уха.

### В результате освоения темы

#### Обучающийся должен знать:

- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Возрастные и анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов определяющие характер и направление лечения;
- Клинику, современные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний уха;
- Основные патологические состояния, симптомы и синдромы воспалительных заболеваний уха;
- Принципы и методы диспансерной работы, значимость своевременного их выявления и санации этих органов в профилактике общей заболеваемости у населения.

#### Обучающийся должен уметь:

- Определять ведущие симптомы воспалительных заболеваний уха, составлять перечень необходимых диагностических мероприятий;
- Проводить дифференциальную диагностику и сформулировать клинический диагноз путем изучения, обобщения информации данных дополнительных методов обследования;
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- Анализировать и соотносить полученную информацию с диагнозом заболевания по МКБ 10;
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с воспалительных заболеваний уха в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.

#### Обучающийся должен владеть:

- Навыками обследования пациентов с ЛОР патологией;
- Диагностическими алгоритмами при всех формах оториноларингологической патологии;
- Методикой направления пациентов с воспалительных заболеваний уха на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 часов.

#### Виды самостоятельной работы обучающихся:

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



**Контрольные вопросы по теме:**

1. Фурункул наружного слухового прохода.
2. Диффузный наружный отит.
3. Герпес зостер отикус.
4. Герпетический менингит.
5. Острый евстахеит, хронический евстахеит.
6. Внутричерепные осложнения при воспалительных заболеваниях уха.

**ТЕМА 2: Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух.****В результате освоения темы****Обучающийся должен знать:**

- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Возрастные и анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов определяющие характер и направление лечения;
- Клинику, современные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух
- Основные патологические состояния, симптомы и синдромы воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух;
- Особенности оказания неотложной помощи при ЛОР-патологии;
- Принципы и методы диспансерной работы, значимость своевременного их выявления и санации этих органов в профилактике общей заболеваемости у населения.

**Обучающийся должен уметь:**

- Определять ведущие симптомы воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух, составлять перечень необходимых диагностических мероприятий;
- Проводить дифференциальную диагностику и сформулировать клинический диагноз путем изучения, обобщения информации данных дополнительных методов обследования;
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- Анализировать и соотносить полученную информацию с диагнозом заболевания по МКБ 10;
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками обследования пациентов с ЛОР патологией;
- Диагностическими алгоритмами при всех формах оториноларингологической патологии;

Методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Фурункул носа.
2. Острый ринит. Хронический ринит.
3. Хронический гиперпластический ринит.
4. Хронический атрофический ринит. Вазомоторный ринит.
5. Лечение хронических ринитов.

### **ТЕМА 3: Воспалительные заболевания глотки**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Возрастные и анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов определяющие характер и направление лечения;
- Клинику, современные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний глотки;
- Основные патологические состояния, симптомы и синдромы воспалительных заболеваний глотки;
- Особенности оказания неотложной помощи при ЛОР-патологии;
- Принципы и методы диспансерной работы, значимость своевременного их выявления и санации этих органов в профилактике общей заболеваемости у населения.

**Обучающийся должен уметь:**

- Определять ведущие симптомы ЛОР-заболевания, составлять перечень необходимых диагностических мероприятий;
- Проводить дифференциальную диагностику и сформулировать клинический диагноз путем изучения, обобщения информации данных дополнительных методов обследования;
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- Анализировать и соотносить полученную информацию с диагнозом заболевания по МКБ 10;
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с воспалительных заболеваний глотки; в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками обследования пациентов с ЛОР патологией;

- Диагностическими алгоритмами при всех формах оториноларингологической патологии;
- Методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Острые фарингиты. Хронические фарингиты.
2. Фарингомикоз.
3. Гиперплазия миндалин. Аденоидные разрастания.
4. Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангина. Ангина при инфекционном мононуклеозе.
5. Хронический тонзиллит.
6. Паратонзиллярный абсцесс. Парафарингиальный абсцесс. Заглоточный абсцесс

**ТЕМА 4:** Воспалительные заболевания гортани, трахеи, пищевода.

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- Возрастные и анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов определяющие характер и направление лечения;
- Клинику, современные методы диагностики и лечения воспалительных заболеваний гортани, трахеи, пищевода;
- Основные патологические состояния, симптомы и синдромы воспалительных заболеваний гортани, трахеи, пищевода;
- Особенности оказания неотложной помощи при ЛОР-патологии;
- Принципы и методы диспансерной работы, значимость своевременного их выявления и санации этих органов в профилактике общей заболеваемости у населения.

**Обучающийся должен уметь:**

- Определять ведущие симптомы ЛОР-заболевания, составлять перечень необходимых диагностических мероприятий;
- Проводить дифференциальную диагностику и сформулировать клинический диагноз путем изучения, обобщения информации данных дополнительных методов обследования;
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- Анализировать и соотносить полученную информацию с диагнозом заболевания по МКБ 10;

- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с воспалительных заболеваний гортани, трахеи, пищевода в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками обследования пациентов с ЛОР патологией;
- Диагностическими алгоритмами при всех формах оториноларингологической патологии;
- Методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 9 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Острые ларингиты.
2. Хронические ларингиты.
3. Острые и хронические трахеиты.
4. Опухолевые заболевания гортани.