

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
ТРАВМЫ ЛОР - ОРГАНОВ**

**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) «Травмы ЛОР - органов» 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.

**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);	<ul style="list-style-type: none"> – изучение современных особенностей клинического течения травм ЛОР-органов, морфофункциональных изменений поврежденных тканей, методов диагностики, обработки и интерпретации клинико-визуальных, инструментальных и лабораторных данных с применением компьютерных технологий; – 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; – изучение методов оказания экстренной помощи при травматических повреждениях ЛОР-органов, включающее данные о современных методах хирургического лечения, средствах фармакотерапии, физиотерапевтических и других реабилитационных технологиях, которое позволит формировать эффективные терапевтические комплексы; – изучение профилактического направления и диспансеризации больных, имеющих травматические повреждения ЛОР-органов; – формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.
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: Травмы, инородные тела и заболевания уха: неотложная помощь - повреждения и заболевания наружного уха.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о травмах и заболеваниях уха.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР – органов: о неотложной помощи – повреждениях и заболеваниях 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: 21 час.

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. Назовите инструмент, который используется при удалении инородного тела наружного слухового прохода:

1. щипцы
2. пинцет
3. крючок Воячека

Правильный ответ: 3

2. Назовите показания к удалению инородного тела из наружного слухового прохода:

1. по жизненным показаниям
2. для предупреждения осложнений
3. для снятия боли

Правильный ответ: 2

3. Назовите метод лечения отогематомы:

1. пункция с аспирацией крови и наложение давящей повязки
2. физиолечение

Правильный ответ: 1

4. Следствием отогематомы может быть:

1. тугоухость
2. аутофония
3. хондроперихондрит
4. перфорация ушной раковины

Правильный ответ: 3

5. Для промывания серных пробок температура воды должна быть:

1. 27 С.
2. 30 С.
3. 37 С.
4. 42 С.

Правильный ответ: 3

6. При промывании серных пробок струю воды из шприца направляют:

1. По нижнезадней стенке.
2. По верхнезадней стенке.

3. По передненижней стенке.
4. По передневерхней стенке.

Правильный ответ: 2

7.Для размягчения серных пробок применяют закапывание в ухо:

1. Дистиллированная вода.
2. 3% раствор борного спирта.
3. Ремовакс
4. Суспензию гидрокортизона.

Правильный ответ: 3

8.При продольном переломе пирамиды височной кости не наблюдается:

1. Ступенчатый выступ в костном отделе наружного слухового прохода.
2. Кондуктивная тугоухость.
3. Разрыв барабанной перепонки.
4. Разрыв капсулы лабиринта.
5. Ликворея.

Правильный ответ: 1

9.При комбинированных повреждениях наружного и среднего уха не будет отмечаться:

1. Кровотечение из сигмовидного синуса и луковицы яремной вены.
2. Паралич лицевого нерва.
3. Ограниченный и диффузный лабиринтит.
4. Ушная ликворея.
5. Паралич языкоглоточного нерва.

Правильный ответ: 3

10.Назовите отделение, в котором оказывается помощь больным с поперечным переломом пирамиды височной кости:

1. ЛОР-отделение
2. неврологическое
3. терапевтическое
4. нейрохирургическое
5. реанимационное

Правильный ответ: 4

11.Для продольного перелома пирамиды височной кости не характерно:

1. Повреждение среднего уха.
2. Повреждение лабиринта, парез лицевого нерва.
3. Ушная ликворея.
4. Смешанная обратимая тугоухость.

Правильный ответ: 2

12.Для поперечного перелома пирамиды височной кости не характерно:

1. Повреждение среднего уха, ушная ликворея.
2. Повреждение лабиринта.
3. Глухота.
4. Парез лицевого нерва.
5. Вестибулярная арефлексия.

Правильный ответ: 1

13. Определите уровень поражения лицевого нерва при симптоматике: односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса на передних двух третях языка, сухость во рту:

- 1) в области шилососцевидного отверстия;
- 2) вертикальное колено канала лицевого нерва;
- 3) в области узла коленца;
- 4) во внутреннем слуховом проходе.

Правильный ответ: 3

14. Определите уровень поражения лицевого нерва - имеется односторонний паралич мускулатуры лица, расстройство вкуса, сухость во рту, сухость глаза:

- 1) в области шило-сосцевидного отверстия;
- 2) в нисходящей ветви;
- 3) в области узла коленца;
- 4) во внутреннем слуховом проходе.

Правильный ответ: 4

15. Назовите, что характерно для посттравматической фистулы лабиринта:

- 1) баротравма, операция на стремени или резкое повышение внутричерепного давления в анамнезе больного;
- 2) тугоухость кондуктивного типа;
- 3) колебание остроты слуха на пораженное ухо после изменения вертикальной и горизонтальной позиции тела;
- 4) приступы позиционного головокружения;
- 5) феномен Туллио
- 6) положительный фистульный синдром;
- 7) кратковременный горизонтально-ротаторный нистагм укладывания.

Правильный ответ: 3,5,6,7,8

16. Назовите анатомические образования, к которым имеется доступ после радикальной операции уха:

- 1) височной доле мозга;
- 2) мозжечку;
- 3) верхушке пирамиды височной кости;
- 4) каналу внутренней сонной артерии;
- 5) лабиринту;
- 6) луковице яремной вены;
- 7) отводящему нерву;
- 8) сигмовидному синусу.

Правильный ответ: 1,4,5

17. С какими аномалиями уха могут сочетаться атрезии:

- 1) с недоразвитием среднего и внутреннего уха в виде отсутствия слуховых косточек,
- 2) с костными заращениями среднего и внутреннего уха с глухотой или тугоухостью.

Правильный ответ: 1

18. В каком возрасте желательно оперировать детей с атрезией, сочетанной с двусторонней тугоухостью:

- 1) в возрасте 1 года
- 2) в возрасте 10-14 лет
- 3) в возрасте 3-5 лет

4) не имеет значения

Правильный ответ: 3

19. Какой метод наиболее информативный для исследования структуры атрезии уха:

- 1) рентгенография височных костей по Шюллеру, Майеру, Стенверсу,
- 2) компьютерная томография
- 3) контрастная рентгенография слуховой трубы
- 4) тщательное аудиологическое обследование (тональная, речевая аудиометрия, импедансная аудиометрию, аудиометрия по слуховым вызванным потенциалам и отоакустическая эмиссия),
- 5) качественная калорическая проба

Правильный ответ: 2

20. Какие методы будут являться дополнительными в диагностике атрезии уха

- 1) компьютерная томография
- 2) контрастная рентгенография слуховой трубы
- 3) тщательное аудиологическое обследование (тональная, речевая аудиометрия, импедансная аудиометрию, аудиометрия по слуховым вызванным потенциалам и отоакустическая эмиссия),
- 4) качественная калорическая проба

правильный ответ: 3,2

21. Из каких эмбриологических листков развивается внутреннее ухо:

- 1) энтодерма,
- 2) эктодерма,
- 3) мезодерма

Правильный ответ: б

22. Чем выполнена барабанная полость и пещера к моменту рождения:

- 1) тонким подслизистым слоем соединительной ткани,
- 2) зародышевой миксоидной тканью,
- 3) многоядным реснитчатым эпителием

Правильный ответ: 2

23. Какие отделы уха реже подвергается аномалиям развития:

- 1) внутреннее ухо,
- 2) наружное ухо,
- 3) среднее ухо,
- 4) наружное и среднее ухо

Правильный ответ: 1

24. Виды недоразвития среднего уха:

- 1) с сохранностью барабанной перепонки
- 2) на месте барабанной перепонки имеется костная пластинка,
- 3) барабанная полость сужена,
- 4) барабанная полость облитерирована
- 5) атрезия слуховой трубы
- 6) атрезия наружного слухового прохода

Правильный ответ: 1,2,3,4

25. Каковы сроки диспансерного наблюдения пациентов с атрезией уха:

- 1) 3 раза в год

2) 2 раза в год

3) 4 раза в год

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи

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

Задача 1

У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделю назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5°C. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

Предварительный диагноз? Какое необходимо назначить лечение?

Ответ: - Рожистое воспаление ушной раковины и наружного слухового прохода справа:

а) антибактериальные препараты внутрь, или в/м;

б) гипосенсибилизирующая терапия;

в) местно - противовоспалительные мази (синтомициновая эмульсия);

г) УФО - местно;

д) сульфаниламидные препараты

Задача 2

Во время обеденного перерыва в кузнице один из кузнецов прилег отдохнуть на массивный металлический стол, на котором обычно производили подковки. Кузнец лежал на спине так, что затылок соприкасался с поверхностью стола, а его товарищ, шутя, ударил по краю стола молотом. Кузнец вскочил со стола, почувствовав внезапно наступившую глухоту.

При осмотре ЛОР-органов патологических отклонений не выявлено. При аудиологическом исследовании определяется полное выключение слуха на оба уха.

Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования необходимо провести? Назначьте лечение.

Ответ: двусторонний острый травматический кохлеарный неврит. Показаны ангиопротекторы, дезинтоксикационная, противоотечная терапия, витамины группы В, транскраниальная электростимуляция слуховых нервов.

Задача 3

У больного 16 лет жалобы на припухлость в области передней поверхности правой ушной раковины. Занимается в секции бокса, во время тренировки 3 дня назад получил удар в область правого уха.

При осмотре на передней поверхности правой ушной раковины определяется припухлость багрово-синюшного цвета, флюктуирующая при пальпации, безболезненная.

Каков предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

Ответ: Травма наружного уха:- отогематома правой ушной раковины. Пункция отогематомы, аспирация содержимого, наложение давящей повязки (лучше гипсовой) на 5 дней.

Задача 4

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в левый слуховой проход. Дежурная медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной - бусинка ушла в глубь слухового прохода. Объективно: легкая инфильтрация кожи левого слухового прохода, в глубине его за перешейком определяется инородное тело. Поставьте диагноз. Какие манипуляции необходимо выполнить? Меры профилактики.

Ответ: - Инородное тело левого уха:

- а) удаление инородного тела с помощью аттикового зонда или промывание уха; при необходимости общее обезболивание и хирургический метод лечения - удаление инородного тела методом вскрытия наружного слухового прохода заушным подходом;
- б) проведение местной противовоспалительной терапии, физиотерапии,
- в) Не допускать игр детей с инородными телами.

Задача 5

Больной жалуется на боль и припухлость в области левой ушной раковины, которые появились через 5 дней после того, как при неосторожных манипуляциях в слуховом проходе острым предметом он травмировал кожу около козелка.

Объективно: левая ушная раковина увеличена в размерах, кожа ее гиперемирована. Пальпация ушной раковины болезненна. Неизменной остается только мочка уха. Слуховой проход в хрящевом отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки не изменены.

Предварительный диагноз? Определите лечебную тактику.

Ответ: - Хондроперихондрит левой ушной раковины:

- а) антибактериальная, гипосенсибилизирующая терапия;
- б) влажновысыхающие повязки с антисептическими средствами
- в) УВЧ, УФО, СВЧ-терапия;

Контрольные вопросы по теме:

1. Повреждения и ранения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, среднего и внутреннего уха, переломы височной кости: диагностика, первая помощь, показания к хирургическому лечению.
2. Акутравма, предупреждение ее (противошумы). Влияние шума и вибрации на слуховой и вестибулярный анализаторы.
3. Баротравма. Отдаленные последствия баротравмы уха и околоносовых пазух. Аэроотиты и аэросинуситы. Бароотиты.
4. Отморожения. Отит. Отогематома.
5. Ранения и отрыв ушной раковины.
6. Перелом стенок наружного слухового прохода.
7. Инородные тела наружного слухового прохода.
8. Повреждения и заболевания среднего и внутреннего уха: а) травма барабанной перепонки, б) перелом пирамиды височной кости, в) острый средний отит.
9. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха: а) паралич лицевого нерва, б) ограниченный серозный лабиринтит, в) диффузный серозный лабиринтит, г) диффузный гнойный лабиринтит.
10. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха: а) экстрадуральный абсцесс, б) субдуральный абсцесс, в) абсцесс мозга, г) абсцесс мозжечка, д) отогенный лептоменингит, е) синустромбоз.
11. Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях и заболеваниях уха: а) травма барабанной перепонки, б) перелом пирамиды височной кости, в) острый средний отит.

12. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха: а) паралич лицевого нерва, б) ограниченный серозный лабиринтит, в) диффузный серозный лабиринтит, г) диффузный гнойный лабиринтит.
13. Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях и заболеваниях уха.
14. Объем интенсивной терапии при различных видах отогенных внутричерепных осложнений.
15. Вопросы экспертизы трудоспособности при неотложных состояниях и заболеваниях уха.

ТЕМА 2: Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о травмах и заболеваниях носа и околоносовых пазух, неотложная помощь при них.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР – органов, о неотложной помощи при них.
- 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: 21 час.

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. Укажите местную причину рецидивирующих носовых кровотечений:

1. наличие вазомоторного ринита

2. наличие гипертрофического ринита
3. наличие искривления носовой перегородки
4. наличие кровоточащего полипа.

Правильный ответ: 4

2. Укажите симптом характерный для искривления носовой перегородки :

1. ринорея
2. гнилостный запах
3. затруднение носового дыхания
4. носовые кровотечения.

Правильный ответ: 3

3. Кровоточащий полип носа локализуется:

1. на перпендикулярной пластинке решетчатого лабиринта
2. на дне полости носа
3. на хрящевой части носовой перегородки
4. на костной части носовой перегородки

Правильный ответ: 3

4. Назовите наиболее оптимальные сроки для репозиции костных отломков при травме носа:

1. немедленно
2. в течение недели после получения травмы
3. через 2 недели после получения травмы
4. через 6 недель после травмы

Правильный ответ: 2

5. Укажите срок пребывания марлевого тампона в полости носа при передней тампонаде?

1. 1 сутки
2. 2- суток
3. 3-5 суток
4. 10 суток

Правильный ответ: 2

6. Укажите, что такое ринолит:

1. киста полости носа
2. носовой камень
3. злокачественное образование полости носа
4. доброкачественное образование полости носа.

Правильный ответ: 2

7. Кистовидное растяжение околоносовых пазух, при котором в них находится воздух, называется:

1. пиоцеле
2. гемоцеле
3. пневмоцеле
4. мукоцеле.

Правильный ответ: 3

8. Выберите метод обследования, наиболее демонстративный для диагностики металлического инородного тела полости носа:

1. рентгенография околоносовых пазух
2. передняя риноскопия

3. задняя риноскопия

Правильный ответ: 2

9. Назовите причину гематомы перегородки носа:

1. носовые кровотечения

2. инородные тела носа

3. травмы носа

4. острые риниты

Правильный ответ: 3

10. Назовите методы диагностики гематомы перегородки носа:

1. рентгенография носа

2. УЗИ носа

3. передняя риноскопия

4. пункция гематомы

Правильный ответ: 4

11. Гематома перегородки носа образуется:

1. спонтанно

2. от механической травмы

3. от ожога

4. от отморожения

5. следствия носового кровотечения

Правильный ответ: 2

12. При гематоме перегородки носа необходимо:

1. вскрытие полости и передняя тампонада носа

2. пункция полости и её промывание

3. передняя тампонада

4. вскрытие полости и установка дренажа

5. пункция и передняя тампонада

Правильный ответ: 4

13. Назовите методы диагностики абсцесса перегородки носа:

1. рентгенография носа

2. задняя риноскопия

3. передняя риноскопия

4. пункция абсцесса

Правильный ответ: 3,4

14. Назовите наиболее частую общую причину носовых кровотечений:

1. гипертоническая болезнь

2. заболевания крови

3. опухоли носа

4. заболевания печени

5. заболевания желудка

6. заболевание почек

Правильный ответ: 1

15. Привычное место носового кровотечения:

1. верхний носовой ход

2. средний носовой ход

3. перегородка носа
 4. преддверие носа
- Правильный ответ: 3

16. Носовое кровотечение при гипертоническом кризе требует последовательности приёмов:

1. остановка кровотечения
 2. заместительная терапия
 3. гипотензивная терапия
 4. наблюдение врача
- Правильный ответ: 1,3,2,4

17. Длительность передней тампонады при остановке носового кровотечения:

1. не более 2-х часов
 2. не более 12 часов
 3. не более 2-х суток
- Правильный ответ: 3

18. При неэффективности тампонады носа для остановки носового кровотечения производят:

1. перевязку верхнечелюстной артерии
 2. перевязку наружной сонной артерии
 3. перевязку внутренней сонной артерии
 4. перевязку решетчатой артерии
- Правильный ответ: 2

19. Назовите возможные осложнения септум-операции:

- 1) гематома перегородки носа;
 - 2) флотирование перегородки носа;
 - 3) образование носовых полипов;
 - 4) перфорация перегородки носа;
 - 5) менингит.
 - 6) атрофический ринит;
 - 7) западение спинки носа.
- Правильный ответ: 1,2,4,7

20.. Укажите, откуда исходит хоанальный полип:

- 1) задние ячейки решетчатой кости;
 - 2) верхне-челюстная пазуха;
 - 3) носоглотка.
 - 4) передние ячейки решетчатой кости;
 - 5) клиновидная пазуха.
- Правильный ответ: 2

21. Выберите эффективный способ остановки носового кровотечения при врожденных телеангиоэктазиях (болезнь Ослера):

- 1) перевязка наружной сонной артерии;
 - 2) перевязка передней решетчатой артерии;
 - 3) вскрытие и тампонада решетчатого лабиринта;
 - 4) иссечение слизистой оболочки передне-нижнего отдела перегородки носа;
 - 5) гидравлическая отслойка слизистой оболочки перегородки носа.
- Правильный ответ: 1

22. Укажите противопоказания к немедленной репозиции костей носа:

- 1) выраженный отек мягких тканей;
- 2) профузное носовое кровотечение;
- 3) многооскольчатый перелом костей носа;
- 4) открытый перелом костей носа;
- 5) шок II-III степени;
- 6) сотрясение головного мозга;
- 7) крепитация.

Правильный ответ: 1,2,5,6

23. Укажите, что является наиболее важным при оказании помощи больному с носовым кровотечением:

- 1) оценить степень кровопотери;
- 2) повысить свертываемость крови;
- 3) восполнить кровопотерю;
- 4) остановить кровотечение;
- 5) определить группу крови.

Правильный ответ: 4,1

24. Для ринолита характерным является симптомы:

- 1) односторонние кровянистые выделения с запахом, грануляции,
- 2) односторонняя заложенность носа, уплотнение слизистой оболочки на ограниченном участке, эрозия, лимфаденит
- 3) сухость в носу, корки с неприятным запахом, anosmia, атрофия костей носа

Правильный ответ: 2

25. Какие лечебные мероприятия проводятся при лечении перелома костей носа

- 1) Вскрытие гематомы
- 2) Дренирование полости носа
- 3) Физиотерапевтическое лечение

Правильный ответ: 3

Ситуационные задачи

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

Задача 1.

Больной обратился к оториноларингологу с жалобами на изменение формы наружного носа, боль в области носа. Из анамнеза выяснено, что 2 часа назад во время занятий боксом получил удар по носу. Было кровотечение, сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Объективно: девиация спинки носа вправо. Кровотечения нет. Кожа в области носа опухшая, при пальпации отмечается болезненность и крепитация. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отёчна. Перегородка носа находится по средней линии; носовые ходы сужены, содержат сгустки крови. Носовое дыхание нарушено.

Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Ответ: Закрытый перелом костей носа со смещением. Лечение: анемизация и местная анестезия слизистой оболочки перегородки носа, репозиция костей носа, фиксирующая повязка, обезболивание и антибиотикотерапия.

Задача 2

Рождённый в срок при нормально протекающей беременности ребёнок сразу после рождения закричал и начал задыхаться. Установлено, что у ребёнка полностью отсутству-

ет носовое дыхание. При зондировании полости носа катетер в носоглотку не проникает. Чем объясняется критическое состояние ребёнка?

Какая требуется врачебная помощь?

Ответ: Атрезия хоан, хирургическое вмешательство- рассечение хоан.

Задача 3

Больной 54 лет, страдающий сахарным диабетом, жалуется на боль в носу, припухлость наружного носа, головную боль, повышение температуры тела до 38°C, болен 3 дня. Объективно: гиперемия и инфильтрация кожи в области кончика и левого крыла носа. В преддверии слева определяется инфильтрат конусовидной формы с гнойным стержнем в центре, резко болезненный при дотрагивании. Болезненны при пальпации подчелюстные лимфатические узлы слева.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Ответ: Фурункул преддверия носа в стадии абсцедирования. Лечение: вскрытие фурункула, промывание р-ром перекиси водорода 3%, введение дренажа с гипертоническим р-ром.

Задача 4

Ребенок 4 лет доставлен воспитательницей детского сада к оториноларингологу. Во время игры малыш засунул в нос бусинку. Попытка медицинской сестры удалить бусинку пинцетом окончилась неудачей – она ускользнула в глубокие отделы полости носа. Объективно: слизистая оболочка правой половины носа гиперемирована, отечна, носовые ходы сужены, содержат небольшое количество слизи, следы крови. В глубине общего носового хода видно инородное тело. Левая половина носа без видимых изменений.

Какую помощь нужно оказать ребенку? Какие ошибки допущены при удалении инородного тела из носа? Меры профилактики.

Ответ: 1) Анемизация слизистой оболочки носа турундами с р-ром адреналина или нафтизина, 2) Попросить ребенка высморкнуться, 3) При неэффективности данных мер, извлечь бусину при помощи носового зонда 4) Не допускать игр детей с инородными телами

Задача 5

Больной предъявляет жалобы на головную боль, повышение артериального давления, геморрагическое отделяемое из носа. При передней риноскопии - в полости носа кровь, стекает по задней стенке глотки, на передне-нижнем отделе перегородке носа кровоточащий сосуд. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

Ответ: Носовое кровотечение. Передняя тампонада, туширование кровоточащего сосуда радиоволновым методом, 40% раствором нитрата серебра.

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы носа, переломы костей носа,
2. Гематома и абсцесс перегородки носа, неотложная помощь.
3. Травмы носа. Неотложная помощь.
4. Носовое кровотечение: причины, способы остановки (медикаментозные прижигания, гальванокаустика, крио-, ультразвуковое и лазерное воздействие, передняя и задняя тампонада).
5. Носовые кровотечения: а) классификация, б) оценка степени кровопотери, в) местное использование коагулирующих средств, г) передняя тампонада носа, д) задняя тампонада носа, е) отслойка слизистой оболочки носовой перегородки, ж) перевязка приводящих сосудов на протяжении.
6. Инородные тела носа: методы их удаления.

7. Травмы и инородные тела придаточных пазух носа: а) диагностика инородных тел придаточных пазух, б) виды хирургических вмешательств при инородных телах придаточных пазух - фурункул и карбункул носа.
8. Глазничные осложнения острых и хронических воспалений носа и придаточных пазух.
9. Внутричерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух.
10. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух.

ТЕМА 3: Травмы, инородные тела и заболевания глотки, пищевода, неотложная помощь при них.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о травмах и заболеваниях глотки, пищевода, неотложной помощи при них.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР – органов: о неотложной помощи – повреждениях и заболеваниях 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: 21 час.

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.Анатомические образования, являющиеся продолжением заглоточного пространства:

- 1) Переднее средостение.
 - 2) Заднее средостение.
 - 3) Позадипищеводное пространство.
- Правильный ответ: 2

2. Границей парафарингеального (латерофарингеального) клетчаточного пространства не является:

- 1) Боковая стенка глотки.
 - 2) Капсула околоушной слюнной железы.
 - 3) Восходящая ветвь нижней челюсти.
 - 4) Шилоглоточная мышца.
 - 5) Предпозвоночная фасция.
- Правильный ответ: 2

3. Нетипичное для локализации инородных тел место гортаноглотки:

- 1) небные миндалины
 - 2) язычная миндалина
 - 3) грушевидные синусы
 - 4) надгортанник
- Правильный ответ: 4

4. Назовите, чем обусловлена слабость мышц мягкого нёба и глотки, которая исчезает после назначения прозерина:

- 1) псевдобульбарным параличом;
 - 2) гипофункцией щитовидной железы;
 - 3) миастенией;
 - 4) рассеянным склерозом;
 - 5) токсическим невритом.
- Правильный ответ: 3

5. Назовите, чем отличается парафарингеальный абсцесс от паратонзиллярного:

- 1) преобладанием патологических изменений со стороны мягких тканей шеи, а не со стороны боковой стенки глотки;
 - 2) иррадиацией боли при глотании в зубы нижней челюсти;
 - 3) отсутствием тризма;
 - 4) тяжелым септическим состоянием;
 - 5) затруднениям для больного активных и пассивных поворотов и наклонов головы.
- Правильный ответ: 1,5

6. Кровоснабжение небных миндалин происходит ветвями:

- 1) наружной сонной артерии
 - 2) внутренней сонной артерии
 - 3) позвоночной артерии
 - 4) мозжечковой артерии
- Правильный ответ: 1

7. При подкожной эмфиземе шеи после травмы или трахеостомии наиболее эффективным является:

1. давящая повязка;
 2. пункция подкожной клетчатки;
 3. массаж шеи;
 4. широкое раскрытие кожной раны.
- Правильный ответ: 4

8. Назовите основной симптом при инородном теле глотки (рыбья кость)

- 1) боль при глотании
- 2) затрудненное прохождение пищи
- 3) першение, щекотание в глотке
- 4) колющая боль в горле при глотании

Правильный ответ: 4

9. Укажите, какую неотложную помощь следует оказать при ожоге глотки щелочами и кислотами:

- 1) применение нейтрализующих химических веществ
- 2) полоскание глотки раствором фурацилина
- 3) применение масляных растворов внутрь
- 4) промывание желудка 0,1% раствором калия перманганата

Правильный ответ: 1,3,4

10. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело ротоглотки:

- 1) фарингоскопия
- 2) отоскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) удаление инородного тела

Правильный ответ: 1,4

11. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело гортаноглотки:

- 1) фарингоскопия
- 2) отоскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) удаление инородного тела

Правильный ответ: 1,3,4

12. Укажите последовательность действий врача при подозрении на инородное тело носоглотки:

- 1) фарингоскопия
- 2) задняя риноскопия
- 3) непрямая ларингоскопия
- 4) удаление инородного тела

Правильный ответ: 2,4

13. Небные миндалины находятся:

- 1) гортаноглотке
- 2) носоглотке
- 3) ротоглотке
- 4) гортани

Правильный ответ: 3

14. Укажите длину вертикального кожного разреза при трахеостомии:

- 1) 2-3 см
- 2) 3-4 см
- 3) 5-6 см
- 4) 8-10 см

Правильный ответ: 3

15. Под каким обезболиванием удаляется инородное тело гортаноглотки у взрослых:

- 1) под местной анестезией
- 2) под общим обезболиванием

Правильный ответ: 1

16. Под каким обезболиванием удаляется инородное тело гортаноглотки у детей:

- 1) под местной анестезией
- 2) под общим обезболиванием

Правильный ответ: 2

17. Под каким обезболиванием удаляется инородное тело ротоглотки у взрослых:

- 1) под местной анестезией
- 2) под общим обезболиванием

Правильный ответ: 1

18. Под каким обезболиванием удаляется инородное тело носоглотки у детей до 3 лет:

- 1) под местной анестезией
- 2) под общим обезболиванием

Правильный ответ: 2

19. Под каким обезболиванием удаляется инородное тело ротоглотки у детей старшего возраста:

- 1) под местной анестезией
- 2) под общим обезболиванием

Правильный ответ: 1

20. Под каким обезболиванием удаляется инородное тело ротоглотки у детей до 3 лет:

- 1) под местной анестезией
- 2) под общим обезболиванием

Правильный ответ: 2

21. Что поражается в первую очередь при ожоге гортани:

- 1) гортанная поверхность надгортанника
- 2) вестибулярные складки
- 3) голосовые складки
- 4) язычная поверхность надгортанника

Правильный ответ: 4

22. 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

23. Что необходимо узнать у родителей ребенка, чтобы заподозрить наличие инородного тела глотки

- 1) спал ребенок
- 2) играл с мелкими предметами
- 3) кушал рыбу

Правильный ответ:2,3

24.Какие методы лечения используются при фарингите травматического генеза:

- 1)физиотерапия
- 2)радиоволновая хирургия
- 3)внутримышечное введение антибиотиков

Правильный ответ: 1

25.Удаление инородного тела ротоглотки проводится методом:

- 1)непрямой ларингоскопии
- 2)мезофарингоскопии
- 3)отоскопии

Правильный ответ:2

Ситуационные задачи

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

Задача 1.

В приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 11 месяцев с затрудненным носовым дыханием, сухим кашлем.

Со слов матери, ребенок болен в течение 40 минут. Заболевание началось остро, во время игры. Эндоскопия ЛОР-органов: в полости носа отделяемого нет, в просвете хоан слева предмет округлой формы, нос, глотки, уши без особенностей

Поставьте диагноз?. Меры профилактики.

Назначьте лечение.

Ответ: Инородное тело носоглотки. Удаление инородного тела под общим обезболиванием.

Не допускать игр детей с инородными телами. Не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту.

Задача 2 .

Больная 7 лет 4 дня назад, со слов мамы, "выпила крепкий раствор каустической" соды. Никакого лечения в тот период не проводилось и до настоящего времени чувствовала себя хорошо, соблюдая механически щадящую диету, сегодня после употребления в пищу свежесжатого сока, почувствовала боль в горле, появился кашель.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Ожог глотки, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом,

Задача 3.

К оториноларингологу поликлиники обратился пациент с жалобами на колющую боль при глотании. 2 часа назад ел рыбу. При мезофарингоскопии умеренная гиперемия слизистой оболочки глотки, в небной миндалине справа инородное тело.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение

Ответ: инородное тело ротоглотки, удаление инородного тела, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом.

Задача 4.

К оториноларингологу поликлиники обратился пациент с жалобами на колющую боль при глотании. 2 часа назад ел рыбу. При мезофарингоскопии патологических изме-

нений не выявлено, при непрямой ларингоскопии: умеренная гиперемия слизистой оболочки гортаноглотки, в области язычно-надгортанной складки справа инородное тело.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение

Ответ: инородное тело гортаноглотки, удаление инородного тела, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом.

Задача 5.

К оториноларингологу поликлиники обратился пациент с жалобами на боль при глотании. 2 дня назад ел рыбу, к врачу не обратился, пытался удалить инородное тело, проглатывая воду и хлеб, боль в глотке перестала беспокоить. Сегодня появилась вновь, после еды - кушал салат с перцем. При мезофарингоскопии умеренная гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, преимущественно в области правой небной миндалины и небо-язычной дужки, инородного тела не обнаружено.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте лечение

Ответ: острый посттравматический фарингит, соблюдение диеты, рассасывание топических антисептических лекарственных средств с обезболивающим эффектом, физиотерапия (УФО глотки, ингаляции отваром трав).

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы и ожоги глотки, пищевода.
2. Глоточное кровотечение.
3. Кровотечение пищевода.
4. Клиника проникающей травмы пищевода.
5. Клиника и лечение ожога пищевода, профилактика рубцовых осложнений. Лечение рубцовых стенозов пищевода.
6. Эзофаготомия.
7. Инородные тела глотки и пищевода: клиника, диагностика, тактика врача при данной патологии, неотложная помощь, методика извлечения инородных тел.
8. Флегмонозные заболевания глотки. Неотложная помощь.
9. Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных при травмах и заболеваниях глотки и пищевода.

ТЕМА 4: Травмы, инородные тела и заболевания гортани, трахеи, неотложная помощь при них.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о травмах и заболеваниях гортани, трахеи, неотложной помощи при них.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР – органов, о неотложной помощи при них.
- 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: 21 час.

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. Адекватной неотложной помощью при инородном теле бронхов является:

1. обезболивающие препараты;
2. противоотечные средства;
3. ларингоскопия;
4. бронхоскопия;
5. коникотомия.

Правильный ответ: 5

2. Симптомом инородного тела гортани не является:

1. стеноз;
2. дисфония;
3. кашель;
4. дисфагия;

Правильный ответ: 1,3,2

3. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:

1. сидя;
2. лежа на спине;
3. лежа на противоположной повреждению стороне;
4. лежа на стороне повреждения или на животе

Правильный ответ: 4

4. Для остановки кровотечения при травме шеи целесообразно применить:

1. холод местно
2. давящую повязку;
3. наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
4. тампонаду раны.

Правильный ответ: 1,3,4

5. Назовите наиболее реальный путь удаления инородного тела из подголосовой полости гортани:

1. откашливанием
 2. при коникотомии
 3. при бронхоскопии
 4. при трахеостомии
- Правильный ответ: 3

6. Укажите операцию, которую необходимо выполнить при молниеносном стенозе гортани

1. коникотомия
 2. трахеостомия
 3. удаление инородного тела
- Правильный ответ: 1

7. Укажите положение больного, в котором он должен находиться при травме гортани, осложнённой кровотечением:

1. сидя
 2. лежа на спине
 3. лежа на противоположной повреждению стороне
 4. лежа на стороне повреждения или на животе
- Правильный ответ: 1

8. При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо:

1. произвести коникотомию или трахеостомию;
 2. удалить инородное тело;
 3. произвести интубацию.
- Правильный ответ: 2

9. К клинической картине хондроперихондрита гортани не относится:

1. боли в области гортани, болезненное глотание
 2. увеличение объема гортани, утолщение ее хрящей
 3. отечность и инфильтрация слизистой гортани
 4. наличие пленок серо-грязного цвета в гортани и глотке
 5. нарушение подвижности гортани и стеноз
- Правильный ответ: 1,2

10. Укажите длину вертикального кожного разреза при трахеостомии:

1. 2-3 см
 2. 3-4 см
 3. 5-6 см
 4. 8-10 см
- Правильный ответ: 1

11. Укажите, при какой анестезии удаляют инородные тела бронхов у детей?

1. под местной анестезией
 2. под наркозом
- Правильный ответ: 2

12. Назовите метод удаления инородного тела бронхов:

- 1.при не прямой ларингоскопии
 - 2.при бронхоскопии
 - 3.при коникотомии
- Правильный ответ: 2

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: 1,4

14. Укажите, что можно прощупать через кожу при пальпации гортани?

- 1.коническую связку гортани
 - 2.щитовидную железу
 - 3.грушевидные синусы
- Правильный ответ: 1,2

15. Что поражается в первую очередь при ожоге гортани:

- 1.гортанная поверхность надгортанника
 - 2.вестибулярные складки
 - 3.голосовые складки
 - 4.язычная поверхность надгортанника
- Правильный ответ: 4

16. Укажите, при какой стадии острого стеноза гортани показана срочная трахеотомия:

- 1.стадии компенсации
 - 2.стадии неполной компенсации
 - 3.стадии декомпенсации
 - 4.терминальной стадии
- Правильный ответ: 3

17. Что является причиной острого стеноза гортани:

- 1.инородное тело гортани
 2. хронический атрофический ларингит
 - 3.отёк гортани
 - 4.гортанная ангина
 - 5.дифтерия гортани
- Правильный ответ: 1,3,5

18. Нетипичное для локализации инородных тел место гортано-глотки:

- 1.небные миндалины
 - 2.язычная миндалина
 - 3.грушевидные синусы
 - 4.надгортанник
- Правильный ответ: 1

19. Укажите, в какой из главных бронхов чаще попадают инородные тела?

- 1.в левый
 - 2.в правый
 - 3.в нижний
- Правильный ответ: 2

20. Выберите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии компенсации:

1. инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти.
2. урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом, учащение пульса,
3. дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, потеря сознания.
4. стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти, непроизвольные мочеиспускание и дефекация.

Правильный ответ: 2

21. Выберите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии неполной компенсации:

1. инспираторная одышка, стридорозное дыхание, акроцианоз, психомоторное возбуждение, страх смерти.
2. урежение дыхания, глубокое дыхание, бледность кожных покровов, нитевидный пульс.
3. дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

Правильный ответ: 1

22. Выберите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации:

1. инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, нитевидный пульс, бледно-синюшный цвет кожных покровов, снижение артериального давления, вынужденное положение больного.
2. урежение и углубление дыхания, стридорозное дыхание, психомоторное возбуждение, страх смерти
3. дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, акроцианоз, потеря сознания

Правильный ответ: 1

23. Укажите, какую связку необходимо рассечь при асфиксии для вскрытия просвета гортани?

1. щитоподъязычную
2. щитонадгортанную
3. перстнещитовидную (коническую)
4. перстнетрахеальную
5. черпалонадгортанную

Правильный ответ: 3

24. Назовите мероприятия, необходимые для лечения больных с перфорацией стенки пищевода:

- 1) исключение питания через рот;
- 2) введение антибиотиков;
- 3) инфузионная терапия;
- 4) медиастинотомия;
- 5) наложение гастростомы.

Правильный ответ: 1,2,3

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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

Задача 1

Ребенок трех лет доставлен в дежурное ЛОР-отделение с затрудненным дыханием, приступообразным кашлем.

Два часа назад во время еды арбуза ребенок поперхнулся, наступил кратковременный приступ удушья, после чего начал повторяться приступообразный кашель, во время которого иногда дыхание резко ухудшалось.

Объективно: ребенок беспокойный, возбужденный, стремится сохранить положение, при котором он меньше страдает от приступообразного кашля. Дыхание шумное. Выражена инспираторная одышка. В области трахеи выслушивается “хлопанье”, синхронное с вдохом и выдохом. Других изменений не обнаружено.

Ваш диагноз?

Какую помощь необходимо оказать больному ребенку? Меры профилактики

Ответ: Инородное тело гортани.

Необходима бронхоскопия с извлечением инородного тела. Не допускать игр детей с инородными телами во рту. Не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту

Задача 2

Больная 52 лет жалуется на тупую боль за грудиной, иррадирующую в межлопаточную область, невозможность приема пищи, слюнотечение. Два часа назад, во время еды мясного супа, вдруг почувствовала, как что-то “застряло” в горле и пища перестала проходить.

Объективно: отмечается слюнотечение. При непрямой ларингоскопии определяется скопление слюны в грушевидных карманах.

Ваш предварительный диагноз?

Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответ: Инородное тело пищевода (возможно мясная кость). Необходимо провести эзофагоскопию, фиброэзофагогастроскопию.

Задача 3

Во время приема пищи у ребенка внезапно появились удушье и судорожный кашель. В последующем сухой кашель периодически повторялся. Дыхательные движения правой половины грудной клетки ослаблены, справа - коробочный перкуторный звук и ослабление дыхательных шумов.

При рентгенологическом исследовании выявлены признаки эмфиземы правого легкого.

Ваш предполагаемый диагноз? Меры профилактики

Какова лечебная тактика?

Ответ: Инородное тело правого бронха. Необходима бронхоскопия и извлечение инородного тела. Не допускать игр детей с инородными телами во рту. Не держать мелкие предметы (иглы, гвозди, булавки) во рту.

Задача 4

Больной 29 лет доставлен в дежурный ЛОР - стационар с жалобами на затруднение дыхания, охриплость, боль в горле при глотании. Час назад, проходя по участку новостройки в темноте, пациент споткнулся и упал передней поверхностью шеи на металлическую балку.

Объективно: на передней поверхности шеи ссадина, болезненная припухлость в области щитовидного хряща. При непрямой ларингоскопии надгортанник обычной формы, подвижен, гортань асимметрична за счет синюшно-красного образования, занимающего справа складку преддверия и голосовую складку; голосовая щель сужена, подвижность правой половины гортани ограничена. Дыхание в покое не затруднено, но при разговоре и физической нагрузке появляется инспираторная одышка. Число дыханий 20 в минуту. Голос хриплый.

- Ваш диагноз?
- Лечебная тактика?

Ответ: Стеноз гортани в стадии компенсации. Необходимо назначение противоотечной и обезболивающей терапии (дексаметазон, эуфиллин, супрастин, анальгин).

Задача 5.

Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. Объективно: инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи, резаная рана размером 2x0,5 см в области щитовидного хряща справа. Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Непрямая ларингоскопия: гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовые складки серого цвета, голосовая щель сужена до 0,6 см. Одышка, дыхание затруднено – инспираторная одышка при физической нагрузке (в покое 14 в I мин.).

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Ответ: Резаная рана передней поверхности шеи. Стеноз гортани в стадии компенсации. Необходимо назначение противоотечной и обезболивающей терапии (дексаметазон, эуфиллин, супрастин, анальгин).

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы и заболевания гортани и трахеи, неотложная помощь: а) виды травматических повреждений этих органов, б) клиника ушиба, сдавления, перелома хрящей гортани, в) клиника проникающей травмы гортани, г) неотложная помощь при этих травмах, д) ожоги (термические, химические) гортани и трахеи, е) клиника ожога гортани, ж) клиника ожога трахеи.
2. Инородные тела гортани, трахеи, неотложная помощь: а) клиника инородного тела гортани, б) клиника инородного тела трахеи, в) клиника инородного тела бронхов, г) методика извлечения инородного тела гортани, д) методика извлечения инородного тела трахеи, бронхов, е) осложнения при извлечении инородного тела из гортани, трахеи, бронхов.
3. Стенозы гортани: а) классификация, б) клиника, диагностика острого стеноза при остром вирусном ларинготрахеите, в) клиника, г) острый стеноз при травмах возвратного нерва, д) консервативные методы лечения острого стеноза, е) стенозы при опухолях и гранулемах гортани, трахеи, бронхов, ж) неотложные хирургические мероприятия при острых стенозах, з) интубация, показания, длительность ее применения, и) экспертиза трудоспособности и реабилитация больных после стенозов и трахеотомии.

ТЕМА 5: Производственный травматизм ЛОР – органов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о травматизме ЛОР – органов на производстве.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об особенностях травматизма ЛОР – органов на производстве.
- 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: 18 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. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:

- 1) вирусы
- 2) бактерии
- 3) смешанные инфекции
- 4) не выделяется

Правильный ответ: 1

. Антибиотики не ототоксического действия:

- 1) мономицин
- 2) каномицин
- 3) гентамицин
- 4) цефтриаксон

Правильный ответ: 4

3. Сенсоневральная тугоухость возникает чаще после перенесенных заболеваний:

- 1) пневмонии
- 2) гриппа
- 3) дифтерии
- 4) лимфолейкоза

Правильный ответ: 2

4. Причинами нейросенсорной тугоухости являются только:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) профзаболевание.
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

5. При интоксикационном поражении лекарственными препаратами отмечаются следующие изменения:

- 1) дегенеративные изменения клеток кортиевого органа
- 2) внутрилабиринтный отек

3) нарушение вегетативной иннервации сосудов лабиринта

4) периостит

Правильный ответ: 1

6. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относятся:

1) верошпирон, фуросемид

2) ампициллин

3) сульфаниламиды

4) клацид, рулид

Правильный ответ: 1

7. Одним из основных симптомов профессиональной нейросенсорной тугоухости является:

1) субъективный шум в ушах

2) головная боль

3) тошнота

4) головокружение

Правильный ответ: 1

8. Акутравма возникает в результате воздействия звука, превышающего:

1) 140Дб

2) 160Дб

3) 130Дб

4) 120Дб

Правильный ответ: 2

9. Сенсоневральная тугоухость не бывает по течению:

1) острой

2) внезапной

3) хронической

4) вялотекущей

Правильный ответ: 4

10. В классификации нейросенсорной тугоухости различают только форму:

1) хроническую

2) острую

3) внезапную

4) все верно

Правильный ответ: 4

11. При длительном воздействии высокого уровня шума и вибрации происходят дистрофические изменения в рецепторе на фоне:

1) расширения сосудов

2) спазма сосудов

3) сосуды не задействованы

4) все верно

Правильный ответ: 2

12. Развитие внезапной тугоухости происходит:

1) в течение нескольких часов

2) в течение недели

3) в течение месяца

4) в течение года

Правильный ответ: 1

13. Показанием к слухопротезированию является:

1) ретрокохлеарная тугоухость

2) снижение восприятия звуков в зоне речевых частот более 40 Дб

3) односторонняя тугоухость

4) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 2

14. Для диагностики профессиональной глухоты применяют только:

1) импедансную аудиометрию

2) аудиометрию по слуховым вызванным потенциалам

3) отоакустическую эмиссию

4) все верно

Правильный ответ: 4

15. По частоте различают профессиональную тугоухость только:

1) общую

2) басовую

3) дискантовую

4) все верно

Правильный ответ: 4

16. Профессиональная глухота - это:

1) полное отсутствие способности восприятия звуков

2) частичное отсутствие способности восприятия звуков

3) отсутствие способности восприятия звуков высокой частоты

4) отсутствие способности восприятия звуков низкой частоты

Правильный ответ: 1

17. Ведущее значение в диагностике профессиональной нейросенсорной тугоухости имеет:

1) аудиометрическое исследование

2) отоскопия

3) риноскопия

4) калорическая проба

Правильный ответ: 1

18. Локализация патологического процесса в улитке характеризуется преимущественным нарушением восприятия:

1) звуков высокой частоты

2) звуков средней частоты

3) звуков низкой частоты

4) все верно

Правильный ответ: 1

19. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:

1) нейросенсорной тугоухости

2) ретрокохлеарной тугоухости

3) отосклероза

4) лабиринтита

Правильный ответ: 1

20. Чтению с губ при тугоухости 3-4 степени обучает:

- 1) сурдопедагог
- 2) сурдолог
- 3) логопед
- 4) отоларинголог

Правильный ответ: 1

21. При профессиональной нейросенсорной тугоухости резко снижается слух на частоты:

- 1) 500-1000 Гц
- 2) 4000 Гц
- 3) 125 -250 Гц
- 4) 250-500 Гц

Правильный ответ: 2

22. Для лечения профессиональной нейросенсорной тугоухости можно использовать:

- а) электрофорез на область шеи
- б) транскраниальную электростимуляцию
- в) УВЧ
- г) иглорефлексотерапию

Правильный ответ: 2, 4

23. Антидотом при токсической сенсоневральной тугоухости является только:

- 1) унитиол
- 2) натрия тиосульфат
- 3) кальция пантотенат
- 4) все верно

Правильный ответ: 4

24. Препарат, улучшающий проведение импульсов в холинергических синапсах слуховой системы:

- 1) трентал
- 2) экстракт алоэ
- 3) галантамин
- 4) танакан

Правильный ответ: 3

25. Частота курсов поддерживающего лечения в период стабилизации тугоухости составляет:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в год
- 4) не проводится

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, работающий проходчиком в шахте, жалуется на снижение слуха и шум в ушах. Общее состояние не нарушено, температура тела нормальная. Указанные жалобы беспокоят в течение года и прогрессируют. Объективно: в слуховых проходах с обеих сторон – пристеночное скопление серы, барабанные перепонки тонкие, серые, с четкими контурами, подвижны. Слух: ШР с обеих сторон – 4 м. Заподозрен профессиональный кохлеоневрит.

Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Ответ: камертональное исследование слуха, аудиометрия, тимпанометрия

Задача 2.

Больной 18 лет во время ныряния почувствовал резкую боль в правом ухе. Объективно: в правом слуховом проходе сухо, но барабанная перепонка умеренно гиперемирована, имеется щелевидная перфорация.

Каков предварительный диагноз?

Ответ: баротравма барабанной перепонки

Задача 3.

Проходчик с большим стажем работы в шахте жалуется на значительное снижение слуха на оба уха, хотя в анамнезе заболеваний ушей не было и в настоящее время боли в ушах нет. Отоскопическая картина без патологии. Заподозрен профессиональный кохлеоневрит.

Какие аудиометрические данные подтвердят этот диагноз?

Ответ: нарушение звуковосприятия

Задача 4.

Шахтер доставлен в больницу после производственной травмы головы, кровотечения из правого уха. Объективно: на правой ушной раковине и околоушной области участки разможнения, скальпированные раны, ссадины. Кровотечение из них незначительное. При отоскопии: барабанная перепонка не изменена. Диагностирована тупая рана правого уха.

Определите объем неотложной помощи?

Ответ: первичная хирургическая обработка раны, обезболивающие лекарственные препараты, антибактериальная терапия

Задача 5

Больная З., 46 лет, работает на деревообрабатывающем производстве в запыленном цехе. Обратилась к врачу по поводу приступов чихания, которые сопровождаются обильной ринореей слизистого характера, которые возникают на работе. ЛОР врачом заподозрен аллергический ринит

Какая группа препаратов должна быть назначена больному? Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести? Профилактика.

Ответ: гипосенсибилизирующие препараты, интраназальные глюкокортикостероиды, деконгестанты. Диспансерного наблюдения и индивидуальные средства защиты способны предотвратить развитие профзаболевания.

Контрольные вопросы по теме:

1. Особенности травм уха на производстве.
2. Особенности травм носа и околоносовых пазух на производстве.
3. Особенности травм глотки и пищевода на производстве.
4. Особенности травм гортани и пищевода на производстве.

ТЕМА 6: Вопросы анестезиологии и реаниматологии при травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР-органов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о вопросах анестезиологии и реаниматологии при травмах ЛОР – органов.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о принципах и методах анестезиологии и реаниматологии при травмах, инородных телах, заболеваниях 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: 18 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. Дайте наиболее полный правильный ответ: опасность кровотечения заключается в развитии:

- 1) шока, коллапса, анемии, сдавлении жизненно важных органов;
- 2) шока, коллапса, истинной аневризмы;
- 3) шока, анемии, лейкопении;
- 4) коллапса, нарушения функции органа, асфиксии;
- 5) анемии, лейкоцитоза, ацидоза.

Правильный ответ: 1

2. Дайте наиболее полный правильный ответ: причиной кровотечения является:

- 1) повреждение сосудистой стенки в результате травмы;
- 2) нарушение проницаемости сосудистой стенки;
- 3) сепсис;
- 4) травма сосудов, нейротрофические процессы;
- 5) цинга.

Правильный ответ: 4

3. Какие кровотечения различают по анатомической классификации?

- 1) первичные, вторичные;
- 2) скрытые внутренние, скрытые наружные;
- 3) артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные;
- 4) ранние, поздние;
- 5) наружные, внутренние.

Правильный ответ: 3

4. На какие основные группы делятся все способы остановки кровотечений?

- 1) временные, окончательные;
- 2) физические, химические;
- 3) механические, биологические
- 4) надежные, ненадежные;
- 5) доврачебные, врачебные.

Правильный ответ: 1

5. Временный гемостаз осуществляется:

- 1) лигированием сосуда в ране;
- 2) наложением сосудистого шва;
- 3) протезированием сосуда;
- 4) давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием;
- 5) диатермокоагуляцией.

Правильный ответ: 4

6. Назовите фазы компенсации кровопотери:

- 1) предохранительная, компенсаторная;
- 2) полная, частичная;
- 3) первичная, вторичная;
- 4) естественная, искусственная;
- 5) субкомпенсация, декомпенсация.

Правильный ответ: 1

7. В каком ответе наиболее полно перечислены способы окончательной остановки кровотечения?

- 1) механический, биологический, этиологический;
- 2) физический, химический, биологический, смешанный;
- 3) механический, физический, химический, биологический;
- 4) механический, физический, патогенетический;
- 5) химический, термический, смешанный.

Правильный ответ: 3

8. Назовите общие симптомы кровопотери:

- 1) падение АД;
- 2) тахикардия;

- 3) бледность кожных покровов;
- 4) увеличение показателей гематокрита;
- 5) уменьшение содержания гемоглобина;
- 6) потеря сознания;
- 7) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме;
- 8) слабость.

Правильный ответ: 1,2

9. Укажите, почему нижняя трахеостомия по сравнению с верхней у взрослых является более сложной и опасной операцией:

- 1) перстневидный хрящ и перешеек щитовидной железы у взрослых располагаются соответственно на уровне шестого и седьмого шейных позвонков;
- 2) при рассечении трахеи ниже перешейка щитовидной железы магистральные сосуды шеи располагаются в непосредственной близости к трахеостоме;
- 3) в связи с наличием выраженного гортанно-трахеального угла у взрослых, шейный отдел трахеи располагается глубже, чем у детей;
- 4) опасность выпадения канюли и развития эмфиземы средостения при нижней трахеостомии больше, чем при верхней.

Правильный ответ: 2

10. Выберите оптимальный способ лечения декомпенсированной стадии стеноза гортани, обусловленного дифтерией:

- 1) интубация;
- 2) трахеостомия;
- 3) интубация по O'Dwyer;
- 4) медикаментозное лечение.

Правильный ответ: 2,4

11. Выберите симптомы, характерные для стеноза гортани в стадии декомпенсации:

1. инспираторная одышка, частое поверхностное дыхание, нитевидный пульс, бледно-синюшный цвет кожных покровов, снижение артериального давления, вынужденное положение больного.
2. урежение и углубление дыхания, стридорозное дыхание, психомоторное возбуждение, страх смерти
3. дыхание типа Чейн-Стокса, бледность кожных покровов, акроцианоз, потеря сознания

Правильный ответ: 1

12. 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: 1,4

13. Укажите, при какой анестезии удаляют инородные тела бронхов у детей

1. под местной анестезией
2. под наркозом

Правильный ответ: 2

14. При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо:

1. произвести коникотомию или трахеостомию;

- 2.удалить инородное тело;
 - 3.произвести интубацию
- Правильный ответ: 2

15.Укажите положение больного, в котором он должен находиться при травме гортани, осложнённой кровотечением:

- 1.сидя
 - 2.лежа на спине
 - 3.лежа на противоположной повреждению стороне
 - 4.лежа на стороне повреждения или на животе
- Правильный ответ: 1

16. Укажите, с какого этапа начинают проводить базовую СЛР.

- 1.Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.
- 2.Проведение искусственного дыхания.
- 3.Проведение наружного массажа сердца.

Правильный ответ: 3

17. Укажите частоту компрессии грудной клетки при проведении базовой СЛР.

- 1.90 раз в одну минуту.
- 2.70 раз в одну минуту.
- 3.Не менее 100 раз в одну минуту.

Правильный ответ: 3

18. Укажите последовательность мероприятий СЛР.

- 1.НМС; обеспечение проходимости ВДП; ИВЛ.
- 2.Обеспечение проходимости ВДП; НМС; ИВЛ.
- 3.Обеспечение проходимости ВДП; ИВЛ; НМС.

Правильный ответ: 1

19. Выберите соотношение вдуваний воздуха и компрессий грудной клетки при проведении СЛР взрослому пострадавшему.

- 1.1:5
- 2.1:15
- 3.2:5
- 4.2:30

Правильный ответ: 4

20. Укажите признаки правильно проводимой СЛР.

- 1.Определяется пульс на сонной артерии во время массажных толчков.
- 2.Отмечается подъем передней стенки грудной клетки при каждом искусственном вдохе.
- 3.Уменьшается бледность (цианоз) кожных покровов.
- 4.Сужаются зрачки.
- 5.Определяется пульсация на периферических артериях.
- 6.Всё перечисленное.

Правильный ответ: 6

21.Больной после ЛОР операции должен оставаться в поликлинике под наблюдением врача:

1. не менее 1-1,5 часа (+)
2. не менее 3 часов
3. не менее 6 часов

Правильный ответ: 1

22. Адреналин не используют:

1. При проведении СЛР.
2. При лечении анафилактического шока.
3. При лечении астматического статуса

Правильный ответ: 2

23. Выберите разовую дозу атропина, при введении которой может возникнуть брадикардия.

1. Меньше 0,5 мг / 70 кг веса.
2. Больше 1 мг.

Правильный ответ: 1

24. Удаление инородного тела бронхов у взрослых выполняется:

1. под местной анестезией
2. под общим обезболиванием.

Правильный ответ: 1

25. Двусторонняя тонзилэктомия у детей проводится :

1. под местной анестезией
2. общим обезболиванием.

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи

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

Задача 1.

У 3-летнего ребенка вечером перед сном неожиданно начался лающий кашель, появилось шумное дыхание. Объективно: катаральные явления в глотке, моторное возбуждение, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, губы цианотичны, холодный пот, голос звучный, число дыханий в минуту -36.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Ответ: Стеноз гортани в стадии неполной компенсации. Консервативное лечение, при неэффективности хирургическое. Стационарное наблюдение у ЛОР - врача до момента восстановления дыхания.

Задача 2.

Больной 19 лет получил удар кастетом в левую верхнюю челюсть, обильное кровотечение из носа и рта остановилось самостоятельно. В стоматологическом отделении произведено вправление перелома и внутриротное шинирование верхней челюсти. Сразу после операции возникло обильное кровотечение, которое остановилось после передней тампонады левой половины носа и введения гемостатических средств. Рецидивы кровотечения явились показанием для задней тампонады левой половины носа и перевода больного в ЛОР-отделение. Повторные гемотрансфузии при задней тампонаде носа в течение шести дней не смогли остановить рецидивирующее кровотечение.

Что нужно сделать для остановки кровотечения?

Ответ: перевязка или эмболизация наружной сонной артерии, ее конечных разветвлений

Задача 3

Ребенку 10 лет произведена тонзилэктомия. После операции, кровотечение из тонзиллярных ниш остановлено с трудом. Ночью кровотечение возобновилось, врач пытался остановить кровотечение перевязкой мелких сосудов в миндалинковых нишах и ввел гемо-

стататики, затем осуществил перевязку ниш миндалин кетгутом, однако данные мероприятия оказались неэффективны

Что нужно сделать для остановки кровотечения?

Ответ: При послеоперационных кровотечениях поиски кровотокающего сосуда и его перевязку целесообразно производить под интубационным наркозом. Введение роторасширителя и растягивание глотки обеспечивают широкое поле зрения, манжетка интубационной трубки предотвращает аспирацию крови. После назотрахеальной интубации следует удалить содержимое из трахеи, затампонировать гортаноглотку и свесить голову больного. При этом кровь стекает в носоглотку и не закрывает операционного поля. Если кровоточит корень языка или боковая стенка гортаноглотки, то также проводится перевязка или эмболизация наружной сонной артерии, ее конечных разветвлений. Стационарное наблюдение у ЛОР - врача

Задача 4.

У пациента ранение ротовой части глотки. Возникло обильное кровотечение . В чем заключается помощь больному?

Ответ: 1) остановка кровотечения, осуществляемое через рот и со стороны наружной раны. Кровотечение может быть остановлено тампонадой глотки и полости рта посленаложения трахеостомы. При неэффективности этого мероприятия производят хирургическую ревизию раны с наружи и перевязку сосудов в ране или на протяжении.

Задача 5

Больной обратился за консультацией к Лор-врачу. Жалобы на боль в горле, хрипоту или афонию, иногда на затрудненное дыхание. Несколько дней назад была выполнена операция на кишечнике. Объективно: отечность, в местах контакта интубационной трубки со слизистой оболочкой в области задней стенки гортани, черпаловидных хрящей и подголосовой полости. На задней стенке гортани эпителий десквамирован поверхность слизистой оболочки покрыта фибринозным налетом. В чем заключается лечение больного?

Ответ: Раннее лечение заключается в парентеральном введении антибиотиков и кортикостероидов в достаточно больших дозах в сочетании с аэрозольными ингаляциями этих же препаратов и эпинефрина. Одновременно проводится эндоскопическое лечение в условиях прямой ларингоскопии; удаляются грануляции, очищаются изъязвления задней стенки гортани; возможно непосредственное введение кортикостероидов в эндоларингеально в зону поражения.

Контрольные вопросы по теме:

1. Общие принципы и особенности обезболивания.
2. Методы и средства аппликационного обезболивания
3. Методы инфильтрационного обезболивания.
4. Обезболивание при эндоскопии и эндоларингиальных операциях
5. Общее обезболивание.
6. Нейролептоаналгезия и ее значение при операциях на ЛОР-органах.
7. Вопросы реанимации: реанимационные мероприятия при асфиксии.

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

ТЕМА 1: Травмы, инородные тела и заболевания уха: неотложная помощь - повреждения и заболевания наружного уха

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Клиническую симптоматику и патогенез травматических повреждений и инородных тел уха у взрослых и детей, их диагностику и лечение;
- Методы консервативного и оперативного лечения травматических повреждений уха у взрослых и детей
- Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Вопросы медико-социальной экспертизы;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение и неотложную помощь при следующих заболеваниях и травмах ЛОР-органов:

- травма и заболевания уха (ожоги, обморожения, ранения, инородные тела, серозный и гнойный лабиринтит, отогенные внутричерепные осложнения).

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

- отоскопия,
- пальцевое исследование глотки,
- определение проходимости слуховой трубы,
- акуметрия, тональная и надпороговая аудиометрия,
- вестибулометрия,
- парацентез барабанной перепонки,
- пункция и вскрытие отогематомы
- обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях,
- вскрытие фурункула наружного слухового прохода,
- удаление инородного тела наружного слухового прохода
- остановка ушных кровотечений
- удаление доброкачественных образований уха,
- антротомия,
- антростома.
- 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, височных костей,

- 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 вестибулярной функции (калорическая, вращательная, прессорная пробы),
- исследованием проходимости слуховой трубы,
- импедансметрий,
- ларингостробоскопией, осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Владеть современными методами лечения:

- консервативное и хирургическое;
- фармакотерапии: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие препараты, стимулирующие препараты, витамины, сосудорасширяющие, препараты нормализующие иммунитет, транквилизаторы, гормоны, ферменты, микроэлементы, вакцины, сыворотки, средства, влияющие на гемостаз, бронхолитические средства, муколитические и отхаркивающие средства, противокашлевые средства, болеутоляющие средства, противогрибковые препараты, противовирусные, противомикробные, транквилизаторы, противосудорожные, седативные, средства влияющие на мозговой метаболизм, гипотензивные, средства, влияющие на углеводный обмен.

3. 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: 21 час.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Повреждения и ранения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, среднего и внутреннего уха, переломы височной кости: диагностика, первая помощь, показания к хирургическому лечению.

2. Акутравма, предупреждение ее (противошумы). Влияние шума и вибрации на слуховой и вестибулярный анализаторы.
3. Баротравма. Отдаленные последствия баротравмы уха и околоносовых пазух. Аэроотиты и аэросинуситы. Бароотиты.
4. Отморожения. Отит. Отогематома.
5. Ранения и отрыв ушной раковины.
6. Перелом стенок наружного слухового прохода.
7. Инородные тела наружного слухового прохода.
8. Повреждения и заболевания среднего и внутреннего уха: а) травма барабанной перепонки, б) перелом пирамиды височной кости, в) острый средний отит.
9. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха: а) паралич лицевого нерва, б) ограниченный серозный лабиринтит, в) диффузный серозный лабиринтит, г) диффузный гнойный лабиринтит.
10. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха: а) экстрадуральный абсцесс, б) субдуральный абсцесс, в) абсцесс мозга, г) абсцесс мозжечка, д) отогенный лептоменингит, е) синустромбоз.
11. Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях и заболеваниях уха: а) травма барабанной перепонки, б) перелом пирамиды височной кости, в) острый средний отит.
12. Внутричерепные осложнения острых и хронических воспалений среднего уха: а) паралич лицевого нерва, б) ограниченный серозный лабиринтит, в) диффузный серозный лабиринтит, г) диффузный гнойный лабиринтит.
13. Принципы и методика хирургических вмешательств при неотложных состояниях и заболеваниях уха.
14. Объем интенсивной терапии при различных видах отогенных внутричерепных осложнений.
15. Вопросы экспертизы трудоспособности при неотложных состояниях и заболеваниях уха.

ТЕМА 2: Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Клиническую симптоматику и патогенез травматических повреждений и инородных тел носа и придаточных пазух у взрослых и детей, их диагностику и лечение;
- Методы консервативного и оперативного лечения травматических повреждений носа и придаточных пазух у взрослых и детей
- Травмы, инородные тела и заболевания носа и придаточных пазух, неотложная помощь при них.
- Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Вопросы медико-социальной экспертизы;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение и неотложную помощь при следующих заболеваниях и травмах ЛОР-органов:

- травмы и заболевания носа (ушиб, гематома и абсцесс перегородки носа, отморожения, закрытый и открытый перелом костей носа, носовое кровотечение, инородные тела носа, фурункул и карбункул носа, риногенные внутричерепные и глазничные осложнения),

Обучающийся должен владеть:***1. Манипуляции и операции:***

- 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,
- вскрытие фурункула и карбункула носа,
- вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа,
- удаление инородных тел носа,
- пункция околоносовых пазух ,
- зондирование придаточных пазух через естественное соустье
- внутриносовая блокада,
- электрокаустика, криовоздействие, радиоволновая коагуляция, ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин,
- конхотомия,
- подслизистая резекция носовых раковин (вазотомия),
- репозиция костей носа,
- 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, носоглотки,
- интерпретацией данных компьютерной томографии черепа, придаточных пазух,
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- исследованием функции носового дыхания, функции мерцательного эпителия,
- исследованием обонятельной, вкусовой функции,
- осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

Владеть современными методами лечения:

- консервативное и хирургическое;

- фармакотерапии: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие препараты, стимулирующие препараты, витамины, сосудорасширяющие, препараты нормализующие иммунитет, транквилизаторы, гормоны, ферменты, микроэлементы, вакцины, сыворотки, средства, влияющие на гемостаз, бронхолитические средства, муколитические и отхаркивающие средства, противокашлевые средства, болеутоляющие средства, противогрибковые препараты, противовирусные, противомикробные, транквилизаторы, противосудорожные, седативные, средства влияющие на мозговой метаболизм, гипотензивные, средства, влияющие на углеводный обмен.

2. Методами исследования:

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

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 21 час.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы носа, переломы костей носа,
2. Гематома и абсцесс перегородки носа, неотложная помощь.
3. Травмы носа. Неотложная помощь.
4. Носовое кровотечение: причины, способы остановки (медикаментозные прижигания, гальванокаустика, крио-, ультразвуковое и лазерное воздействие, передняя и задняя тампонада).
5. Носовые кровотечения: а) классификация, б) оценка степени кровопотери, в) местное использование коагулирующих средств, г) передняя тампонада носа, д) задняя тампонада носа, е) отслойка слизистой оболочки носовой перегородки, ж) перевязка приводящих сосудов на протяжении.
6. Инородные тела носа: методы их удаления.
7. Травмы и инородные тела придаточных пазух носа: а) диагностика инородных тел придаточных пазух, б) виды хирургических вмешательств при инородных телах придаточных пазух - фурункул и карбункул носа.
8. Глазничные осложнения острых и хронических воспалений носа и придаточных пазух.
9. Внутричерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух.
10. Экспертиза трудоспособности и реабилитации больных при травмах и заболеваниях носа и придаточных пазух.

ТЕМА 3: Травмы, инородные тела и заболевания глотки, пищевода, неотложная помощь при них.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;

- Клиническую симптоматику и патогенез травматических повреждений и инородных тел глотки, пищевода у взрослых и детей, их диагностику и лечение;
- Методы консервативного и оперативного лечения травматических повреждений глотки, пищевода у взрослых и детей
- Травмы, инородные тела и заболевания глотки, пищевода, неотложная помощь при них.
- Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Вопросы медико-социальной экспертизы;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение и неотложную помощь при следующих заболеваниях и травмах ЛОР-органов:

- травма и заболевания глотки и пищевода (ожоги, ранения, инородные тела; паратонзиллярный абсцесс, парафарингиальный абсцесс, заглоточный абсцесс).

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

- фарингоскопия,
- пальцевое исследование глотки,
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса
- вскрытие заглоточного абсцесса,
- удаление инородных тел глотки и носоглотки,
- удаление инородных тел пищевода,
- 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) глотки, носоглотки, пищевода,
- интерпретацией данных компьютерной томографии глотки, носоглотки, пищевода
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- исследованием вкусовой функции.

2. Владеть современными методами лечения:

- консервативное и хирургическое;
- фармакотерапии: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие препараты, стимулирующие препараты, витамины, сосудорасширяющие, препараты нормализующие иммунитет, транквилизаторы, гормоны, ферменты, микроэлементы, вакцины, сыворотки, средства, влияющие на гемостаз, бронхолитические средства, муколитические и отхаркивающие средства, противокашлевые средства, болеутоляющие средства, противогрибковые препараты, противовирусные, противомикробные,

транквилизаторы, противосудорожные, седативные, средства влияющие на мозговой метаболизм, гипотензивные, средства, влияющие на углеводный обмен.

3. Методами исследования:

- фарингоскопия,
- рентгенография,
- исследование пищевода.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 21 час.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы и ожоги глотки, пищевода.
2. Глоточное кровотечение.
3. Кровотечение пищевода.
4. Клиника проникающей травмы пищевода.
5. Клиника и лечение ожога пищевода, профилактика рубцовых осложнений. Лечение рубцовых стенозов пищевода.
6. Эзофаготомия.
7. Инородные тела глотки и пищевода: клиника, диагностика, тактика врача при данной патологии, неотложная помощь, методика извлечения инородных тел.
8. Флегмонозные заболевания глотки. Неотложная помощь.
9. Экспертиза трудоспособности и реабилитация больных при травмах и заболеваниях глотки и пищевода.

ТЕМА 4: Травмы, инородные тела и заболевания гортани, трахеи, неотложная помощь при них.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Клиническую симптоматику и патогенез травматических повреждений и инородных тел гортани, трахеи у взрослых и детей, их диагностику и лечение;
- Методы консервативного и оперативного лечения травматических повреждений гортани, трахеи у взрослых и детей
- Травмы, инородные тела и заболевания гортани, трахеи, неотложная помощь при них.
- Функциональные и органические заболевания голосового аппарата;
- Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Вопросы медико-социальной экспертизы;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;

- **Формы и методы санитарно-просветительной работы.**

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение и неотложную помощь при следующих заболеваниях и травмах ЛОР-органов:

- травмы и заболевания гортани, трахеи (травматические повреждения, ожоги, инородные тела, стенозы гортани).

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

- ларингоскопия (непрямая и прямая),
- удаление инородных тел гортани,
- вскрытие абсцесса надгортанника,
- вскрытие флегмоны гортани,
- коникотомия.
- трахеотомия,
- хирургическая обработка ран шеи,
- вскрытие нагноившихся кист гортани,
- удаление доброкачественных образований гортани,
- 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 функции дыхания, функции мерцательного эпителия,
- ларингостробоскопией, осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Владеть современными методами лечения:

- консервативное и хирургическое;
- фармакотерапии: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие препараты, стимулирующие препараты, витамины, сосудорасширяющие, препараты нормализующие иммунитет, транквилизаторы, гормоны, ферменты, микроэлементы, вакцины, сыворотки, средства, влияющие на гемостаз, бронхолитические средства, муколитические и отхаркивающие средства, противокашлевые средства, болеутоляющие средства, противогрибковые препараты, противовирусные, противомикробные, транквилизаторы, противосудорожные, седативные, средства влияющие на мозговой метаболизм, гипотензивные, средства, влияющие на углеводный обмен.

3. Методами исследования:

- ларингоскопия,
- эндоларингеальная диагностика,
- рентгенография,

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 21 час.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему

3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы и заболевания гортани и трахеи, неотложная помощь: а) виды травматических повреждений этих органов, б) клиника ушиба, сдавления, перелома хрящей гортани, в) клиника проникающей травмы гортани, г) неотложная помощь при этих травмах, д) ожоги (термические, химические) гортани и трахеи, е) клиника ожога гортани, ж) клиника ожога трахеи.
2. Инородные тела гортани, трахеи, неотложная помощь: а) клиника инородного тела гортани, б) клиника инородного тела трахеи, в) клиника инородного тела бронхов, г) методика извлечения инородного тела гортани, д) методика извлечения инородного тела трахеи, бронхов, е) осложнения при извлечении инородного тела из гортани, трахеи, бронхов.
3. Стенозы гортани: а) классификация, б) клиника, диагностика острого стеноза при остром вирусном ларинготрахеите, в) клиника, г) острый стеноз при травмах возвратного нерва, д) консервативные методы лечения острого стеноза, е) стенозы при опухолях и granulоммах гортани, трахеи, бронхов, ж) неотложные хирургические мероприятия при острых стенозах, з) интубация, показания, длительность ее применения, и) экспертиза трудоспособности и реабилитация больных после стенозов и трахеотомии.

ТЕМА 5: Производственный травматизм ЛОР – органов

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Вопросы связи заболевания с профессией;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных оториноларингологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;
- Профессиональные заболевания уха, причины развития профессиональных заболеваний, особенности диспансеризация и профилактики при профзаболеваниях уха;
- Профессиональные заболевания дыхательных путей (острые и хронические токсические поражения, аллергические заболевания, заболевания от загазованности и запыленности).
- Особенности производственного травматизма ЛОР – органов;
- Функциональные и органические заболевания голосового аппарата;
- Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Вопросы медико-социальной экспертизы;
- Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- Вопросы профилактики;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение и неотложную помощь при следующих заболеваниях и травмах ЛОР-органов:

- травма и заболевания уха (ожоги, обморожения, ранения, инородные тела, серозный и гнойный лабиринтит, отогенные внутричерепные осложнения),

- травмы и заболевания носа (ушиб, гематома и абсцесс перегородки носа, отморожения, закрытый и открытый перелом костей носа, носовое кровотечение, инородные тела носа, фурункул и карбункул носа, риногенные внутричерепные и глазничные осложнения),
- травма и заболевания глотки (ожоги, ранения. инородные тела, паратонзиллярный абсцесс, парафарингиальный абсцесс, заглоточный абсцесс).
- травмы и заболевания гортани, трахеи, пищевода (травматические повреждения, ожоги, инородные тела, стенозы гортани).

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

- 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 кровоточащего сосуда в полости носа.
- передняя и задняя тампонада полости носа,
- репозиция костей носа.
- первичная хирургическая обработка ран носа,
- вскрытие фурункула и карбункула носа,
- вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа,
- удаление инородных тел носа,
- пункция околоносовых пазух ,
- зондирование придаточных пазух через естественное соустье
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса
- вскрытие заглоточного абсцесса,
- удаление инородных тел глотки и носоглотки,
- вскрытие флегмоны шеи,
- удаление инородных тел гортани,
- вскрытие абсцесса надгортанника,
- вскрытие флегмоны гортани,
- коникотомия.
- трахеотомия,
- хирургическая обработка ран шеи,
- вскрытие нагноившихся кист гортани,
- удаление инородных тел пищевода,
- парацентез барабанной перепонки,
- пункция и вскрытие отогематомы
- обработка ушной раковины при ожогах и отморожениях,
- вскрытие фурункула наружного слухового прохода,
- удаление инородного тела наружного слухового прохода
- остановка ушных кровотечений
- внутриносовая блокада,
- электрокаустика, криовоздействие, радиоволновая коагуляция, ультразвуковая дезинте-

грация носовых раковин,

- конхотомия,
- подслизистая резекция носовых раковин (вазотомия),
- репозиция костей носа,
- 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. Владеть современными методами лечения:

- консервативное и хирургическое;
- фармакотерапии: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие препараты, стимулирующие препараты, витамины, сосудорасширяющие, препараты нормализующие иммунитет, транквилизаторы, гормоны, ферменты, микроэлементы, вакцины, сыворотки, средства, влияющие на гемостаз, бронхолитические средства, муколитические и отхаркивающие средства, противокашлевые средства, болеутоляющие средства, противогрибковые препараты, противовирусные, противомикробные, транквилизаторы, противосудорожные, седативные, средства влияющие на мозговой метаболизм, гипотензивные, средства, влияющие на углеводный обмен.

3. 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: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Особенности травм уха на производстве.
2. Особенности травм носа и околоносовых пазух на производстве.
3. Особенности травм глотки и пищевода на производстве.
4. Особенности травм гортани и пищевода на производстве.

ТЕМА 6: Вопросы анестезиологии и реаниматологии при травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР-органов

В результате освоения тем

Обучающийся должен знать:

- Принципы организации оториноларингологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- Клиническую симптоматику и патогенез основных оториноларингологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;
- Вопросы анестезиологии и реаниматологии при травмах, инородных телах и заболеваниях ЛОР-органов.
- Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фар-

макокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

Обучающийся должен уметь:

Установить диагноз и провести необходимое лечение и неотложную помощь при следующих заболеваниях и травмах ЛОР-органов:

- травмы и заболевания уха (ожоги, обморожения, ранения, инородные тела, серозный и гнойный лабиринтит, отогенные внутричерепные осложнения),
- травмы и заболевания носа (ушиб, гематома и абсцесс перегородки носа, отморожения, закрытый и открытый перелом костей носа, носовое кровотечение, инородные тела носа, фурункул и карбункул носа, риногенные внутричерепные и глазничные осложнения),
- травмы и заболевания глотки (ожоги, ранения, инородные тела, паратонзиллярный абсцесс, парафарингиальный абсцесс, заглоточный абсцесс),
- травмы и заболевания гортани, трахеи, пищевода (травматические повреждения, ожоги, инородные тела, стенозы гортани).
- обеспечить проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами: выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки;
- выполнить коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

- общие принципы и особенности обезболивания,
- реанимационные мероприятия при асфиксии,

2. Владеть современными методами лечения:

- консервативное и хирургическое;
- фармакотерапии: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие препараты, стимулирующие препараты, витамины, сосудорасширяющие, препараты нормализующие иммунитет, транквилизаторы, гормоны, ферменты, микроэлементы, вакцины, сыворотки, средства, влияющие на гемостаз, бронхолитические средства, муколитические и отхаркивающие средства, противокашлевые средства, болеутоляющие средства, противогрибковые препараты, противовирусные, противомикробные, транквилизаторы, противосудорожные, седативные, средства влияющие на мозговой метаболизм, гипотензивные, средства, влияющие на углеводный обмен.

3. 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: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Общие принципы и особенности обезболивания.
2. Методы и средства аппликационного обезболивания
3. Методы инфильтрационного обезболивания.
4. Обезболивание при эндоскопии и эндоларингиальных операциях
5. Общее обезболивание.
6. Нейролептоаналгезия и ее значение при операциях на ЛОР-органах.
7. Вопросы реанимации: реанимационные мероприятия при асфиксии