

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
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕКВАНИЯ 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) **«Воспалительные заболевания 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);	<p>1. изучение современных особенностей клинического течения воспалительных заболеваний ЛОР-органов, их этиопатогенеза, морфофункциональные изменения, методы диагностики, обработки и интерпретации клинко-визуальных, инструментальных и лабораторных данных;</p> <p>2. формирование алгоритма проведения дифференциально-диагностического анализа, обоснованного клиническими, полученными в результате использования современных лабораторных технологий и инструментальными данными;</p> <p>3. изучение терапии и профилактики, включающее данные о современных средствах фармакотерапии, физиотерапевтических и других реабилитационных технологиях;</p> <p>4. изучение профилактического направления и диспансеризации больных, имеющих воспалительные заболевания ЛОР-органов;</p> <p>5. формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.</p>
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

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

ТЕМА 1: Клиническая анатомия и физиология ЛОР - органов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о клинической анатомии, клинической физиологии ЛОР- органов.

Задачи:

Обучающая:

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

Развивающая:

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

Воспитательная:

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

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

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

1. Что называется колумеллой?

- а) корень носа
 - б) кожная перегородка
 - в) крылья носа
- ответ: б

2. Что называется грушевидным отверстием?

- а) костный край наружного носа
 - б) парные носовые кости
- ответ: а

3. Чем образовано грушевидное отверстие?

- а) верхнечелюстные кости и лобные отростки
 - б) парные носовые кости
 - в) верно всё
 - г) неверно всё
- ответ: в

4. Из чего состоит хрящевой отдел наружного носа?

- а) верхние латеральные хрящи
 - б) нижние латеральные хрящи
 - в) верно всё
 - г) неверно всё
- ответ: в

5. Верхние латеральные хрящи имеют форму:

- а) трапецевидные пластинки
 - б) округлые пластинки
- ответ: а

6. Отделы глотки?

- а) носоглотка
 - б) ротоглотка
 - в) гортаноглотка
 - г) верно всё
- ответ: г

7. Спереди носоглотка соединяется:

- а) носовой полостью
 - б) ротовой полостью
- ответ: а

8. Носоглотка подвижна?

- а) да

б) нет
ответ: а

9. На боковых стенках носоглотки расположены:

- а) отверстия Евстахиевых труб
 - б) небные миндалины
- ответ: а

10. Слизистая оболочка носоглотки покрыта?

- а) однослойным многорядным эпителием
 - б) фиброзной оболочкой
 - в) верно всё
- ответ: в

11. Глоточное кольцо Вальдейра-Пирогова состоит из:

- а) две небные миндалины (I, II)
 - б) глоточная миндалина (III)
 - в) язычная миндалина (IV)
 - г) две трубные миндалины (V, VI)
 - д) скопление лимфоидной ткани на задней и боковой стенках глотки
 - е) верно всё
- ответ: е

12. Функции глотки?

- а) глотательная
 - б) дыхательная
 - в) защитная
 - г) резонаторная
 - д) верно всё
- ответ: д

13. Кровоснабжение глотки?

- а) ветви наружной сонной артерии
 - в) внутренней сонной артерии
- ответ: а

14. Иннервация глотки?

- а) тройничный нерв
 - б) языкоглоточный нерв
 - в) добавочный нерв
 - г) верно всё
- ответ: г

15. Каким эпителием покрыты небные миндалины?

- а) плоский неороговевающий
 - б) плоский ороговевающий
- ответ: а

16. Связки гортани – все верно, кроме:

- а) щитоподъязычная боковая
 - б) подъязычно-надгортанная
 - в) перстнечерпаловидная
 - г) черпалонадгортанная
- ответ: в

17.К наружным мышцам гортани относится – все верно, кроме :

- а) грудиноподъязычная
- б) задняя перстнечерпаловидная
- в) грудинощитовидная
- г) щитоподъязычная

ответ: б

18.К внутренним мышцам гортани относятся – все верно, кроме :

- а) задняя перстнечерпаловидная
- б) косая черпаловидная
- в) щитоподъязычная
- г) щиточерпаловидная

ответ: в

19.Мышцы, натягивающие голосовые складки:

- а) щиточерпаловидная
- б) перстнещитовидная
- в) все верно
- г) все неверно

ответ: в

20.Мышцы, осуществляющие опускание надгортанника и наклон его кзади:

- а) черпалонадгортанная и щитонадгортанная
- б) перстнещитовидная и щиточерпаловидная
- в) задняя перстнечерпаловидная и косая черпаловидная
- г) грудинощитовидная и щитоподъязычная

ответ: а

21.Мышцы, натягивающие голосовые складки:

- а) черпалонадгортанная и щитонадгортанная
- б) перстнещитовидная и щиточерпаловидная
- в) задняя перстнечерпаловидная и косая черпаловидная
- г) грудинощитовидная и щитоподъязычная

ответ: б

22.Мышцы, суживающие просвет гортани:

- а) боковая перстнечерпаловидная, поперечная черпаловидная, косая черпаловидная
- б) задняя перстнечерпаловидная и косая черпаловидная
- в) грудинощитовидная и щитоподъязычная
- г) черпалонадгортанная и щитонадгортанная

ответ: а

23. Сбоку и кзади от гортани находятся:

- а) грушевидные синусы
- б) миндалины
- в) надгортанник
- г) все верно

ответ: а

24.Вход в гортань ограничен с боков:

- а) надгортанником
- б) верхушками черпаловидных хрящей
- в) черпалонадгортанными складками

г) перстневидным хрящем

ответ: в

25. Вход в гортань ограничен сзади :

а) надгортанником

б) верхушками черпаловидных хрящей

в) черпалонадгортанными складками

г) перстневидным хрящем

ответ: б

Ситуационные задачи

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

Задача №1.

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5°C. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Как называется кожная часть перегородки носа?

Каков диагноз?

Как лечить больного?

Ответ:

1. Колумелла

2. Фурункул носа

а) госпитализация больных;

б) вскрытие фурункула;

в) противовоспалительная, фибринолитическая и общеукрепляющая терапия.

Задача №2.

Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизистогнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосяными фолликулами.

Структуры, входящие в состав остиомеатального комплекса?

Каков диагноз?

Как лечить больного?

Ответ:

Крючковидный отросток, клетки бугорка носа, полулунная щель, решетчатая воронка.

Сикоз входа в нос, хронический ринит:

а) после обработки спиртом - эпиляция волос в области преддверия носа;

б) противовоспалительные мази местно;

в) ХВИ, УФО местно;

г) лечение хронического ринита: нижняя конхотомия.

Задача №3.

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, повышение температуры до 37,3°C. Дыхание затруднено, обоняние нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гипере-

мирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

В состав верхних дыхательных путей входят?

Каков диагноз?

Какое лечение рекомендовать больной?

Ответ:

Полость носа, околоносовые пазухи, глотка, гортань

Острый ринит:

- а) сосудосуживающие капли в нос;
- б) сульфаниламиды, салицилаты внутрь;
- в) горячие ножные ванны, физиотерапия (УВЧ, УФО на нос).

Задача №4.

Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые и белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, после смазывания раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается.

Какая самая крупная артерия в полости носа?

Каков диагноз?

Как лечить больного?

Ответ:

Клиновидно-небная

Вазомоторный ринит - аллергическая форма:

- а) исключить применение сосудосуживающих капель;
- б) специфическая гипосенсибилизация;
- в) неспецифическая гипосенсибилизация (антигистаминные препараты, препараты кальция, серы, витамины);
- г) внутриносые новокаиновые блокады;
- д) (ФЭФ) ультразвук с гормональными препаратами.

Задача №5.

Больной 40 лет жалуется на приступу чихания по утрам, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли. Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отечные, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

Назовите наиболее частую локализацию места носового кровотечения?

Каков диагноз?

Лечение больного.

Ответ

Передний отдел носовой перегородки (зона Киссельбаха)

Вазомоторный ринит, нейровегетативная форма:

- а) исключить применение сосудосуживающих капель в нос;
- б) лечение седативными, вегетотропными препаратами;
- в) эндоназальные новокаиновые блокады, внутрислизистое введение кортикостероидов;
- г) прижигание рефлексогенных зон, иглорефлексотерапия;

- д) физиотерапевтические методы и воротник по Щербачу, эндоназальный электрофорез, фонофорез;
е) хирургическое лечение - подслизистая вазотомия, щадящая конхотомия.

Контрольные вопросы по теме:

1. Клиническая анатомия уха.
2. Клиническая анатомия гортани.
3. Клиническая анатомия носа.
4. Классификация мышц гортани.
5. Клиническая анатомия глотки.
6. Клиническая анатомия околоносовых пазух.
7. Особенности физиологии слухового и вестибулярного анализатора.
8. Топография сосудов и нервов головы и шеи.
9. Оперативная хирургия ЛОР-органов.
10. Физиология ЛОР-органов.

ТЕМА 2: Методы исследования ЛОР органов.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных методах исследования ЛОР – органов.

Задачи:

Обучающая:

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

Развивающая:

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

Воспитательная:

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

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Примеры тестовых заданий

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

Выберите один или несколько вариантов ответа

1.Отоскопия — это осмотр

- 1) глотки
- 2) уха
- 3) гортани
- 4) носа

Эталон ответа: 2

2.Фарингоскопия — это осмотр

- 1) глотки
- 2) носа
- 3) уха
- 4) гортани

Эталон ответа: 1

3.Непрямая ларингоскопия — это осмотр

- 1) гортани
- 2) уха
- 3) глотки
- 4) носа

Эталон ответа: 1

4.Риноскопия — это осмотр

- 1) уха
- 2) глотки
- 3) гортани
- 4) носа

Эталон ответа: 4

5.На каком расстоянии должен быть удален рефлектор от исследуемого органа

- 1) 25-30 см
- 2) 15-20 см
- 3) 20-25 см
- 4) 30-35 см

Эталон ответа: 1

6.Что используют при передней риноскопии

- 1) носовое зеркало
- 2) шпатель
- 3) гортанное зеркало
- 4) ушную воронку

Эталон ответа: 1

7.Сравнение громкости звучания камертона С128 с козелка и сосцевидного отростка называется опытом

1. Бекеша
2. Гемгольца
3. Федеричи
4. Ринне

Эталон ответа: 3

8.Фарингоскопию проводят с помощью

- 1) шпателя

- 2) носового зеркала
- 3) ушной воронки
- 4) иглы Куликовского

Эталон ответа: 1

9.Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью

- 1) носоглоточного зеркала
- 2) иглы Куликовского
- 3) ушной воронки
- 4) шпателя

Эталон ответа: 2

10.Аденотомия — это удаление

- 1) небных миндалин
- 2) носоглоточной миндалины
- 3) язычной миндалины
- 4) полипов носа

Эталон ответа: 2

11.Для исследования функции вестибулярного аппарата применяют

- 1) камертоны
- 2) кресло Барани
- 3) отокалориметр
- 4) трещотка Барани

Эталон ответа: 2

12.Тонзиллотом необходим для

- 1) частичного удаления небных миндалин
- 2) удаления носоглоточной миндалины
- 3) удаления язычной миндалины
- 4) прокола гайморовой пазухи

Эталон ответа: 1

13.Продолжение звучание камертона С128 у уха после окончания звучания на сосцевидном отростке - это опыт

1. Ринне
2. Желле
3. Вебера
4. Бинга

Эталон ответа: 1

14.Опыт Желле с камертоном С128 подразумевает

1. изменение громкости звучания камертона при изменении давления в слуховом проходе
2. отсутствие изменения громкости звучания камертона при изменении давления в слуховом проходе
3. появление звона при изменении давления в слуховом проходе
4. появление свиста и звона при изменении давления в слуховом проходе

Эталон ответа: 1

15.Наблюдение за движением голосовых складок методом непрямой оптической ларингоскопии с применением прерывистого света называется

1. акустическим анализом голоса
2. электрокохлеография

3. стробоскопией
 4. прямой ларингоскопией
- Эталон ответа: 3

16.Основной метод диагностики острого или хронического ларингита - это

1. ядерно-магнитная резонансная томография
2. ларингоскопия
3. спектральный анализ голоса
4. спиральная компьютерная томография

Эталон ответа: 2

17.При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают

1. вверх и назад
2. вперед и вниз
3. вперед на себя
4. вниз и назад

Эталон ответа: 4

18.«Золотой стандарт» диагностики ювенильного папилломатоза гортани

1. непрямая ларингоскопия
2. КТ, МРТ
3. радиоизотопное исследование
4. эндоскопия дыхательных путей, прямая микроларингоскопия

Эталон ответа: 4

19.Пальцевое исследование носоглотки используют в случае

1. острого фарингита
2. гипертрофии заднего края средней носовой раковины
3. подозрения на аденоидные вегетации
4. подозрении на опухоль носоглотки

Эталон ответа: 3,4

20. В диагностике рака гортани основное значение имеет

1. ларингоскопическое обследование гортани.
2. томография гортани
3. стробоскопия гортани
4. биопсия гортани

Эталон ответа: 4

21.Носоглотку исследуют с помощью

1. задней риноскопии
2. отоэндоскопией
3. мезофарингоскопии
4. ларингоскопии

Эталон ответа: 1

22.Осмотр ротоглотки называется

1. мезофарингоскопией (орофарингоскопией)
2. ларингоскопией
3. риноскопией
4. отоскопией

Эталон ответа: 1

23. Целью операции тонзилэктомии является

1. частичное удаление небных миндалин
2. частичное удаление язычной миндалины
3. частичное удаление глоточной миндалины
4. полное удаление небных миндалин, включая капсулу

Эталон ответа: 4

24. Метод определения времени мукоцилиарного транспорта полости носа

1. компьютерная томография околоносовых пазух
2. диафаноскопия
3. сахаринный тест
4. передняя активная риноманометрия

Эталон ответа: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

25. Трахеотомия — это

1. удаление язычной миндалины
2. частичное удаление миндалин
3. удаление носоглоточной миндалины
4. рассечение трахеи

Эталон ответа: 4

Ситуационные задачи

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

Задача № 1.

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

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

Задача № 2.

Больная жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль, повышение температуры тела до 37°C, общее плохое самочувствие. Больна в течение 12 дней. После насморка появилась заложенность правого уха, боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38°C. Через 2 дня началось гноетечение из уха, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось; 2 дня назад появились боль в заушной области, головная боль, температура тела в последние дни повысилась до 37°C. Объективно: ушная раковина оттопырена кпереди, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания верхнезадней стенки, в глубине его слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передненижнем квадранте с пульсацией гноя. В области сосцевидного отростка — отечность мягких тканей, болезненность при пальпации. Шепотную речь воспринимает правым ухом с 0,5 м, разговорную — 2,5 м. Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

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

Задача № 3.

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

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

Задача № 4.

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

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

Задача №5.

Больной 32 лет обратился в клинику с жалобами на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, аутофонию, ощущение переливания жидкости в ушах при перемене положения головы. Болен в течение месяца после перенесенного острого респираторного заболевания. Отоскопия: барабанные перепонки серого цвета, мутные, опознавательные пункты не определяются, подвижность барабанных перепонки ограничена. Проприетивность слуховых труб III степени. ШР на правое ухо — 2 м, на левое ухо — 2,5 м, РР — 5 м на оба уха. Поставьте диагноз, назначьте лечение. поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

Ответ: Экссудативный средний отит. Катетеризация слуховых труб, удаление экссудата, введение протеолитических ферментов и глюкокортикоидов транстубарно; пневмомассаж барабанных перепонки на фоне гипосенсибилизирующей, антибактериальной и стимулирующей терапии.

Контрольные вопросы по теме:

1. Методы исследования носа и околоносовых пазух: наружный осмотр и пальпация, передняя, средняя и задняя риноскопия, ольфактометрия.
2. Методы исследования глотки: наружный осмотр и пальпация, ороскопия, мезофарингоскопия, эпифарингоскопия, пальцевое исследование носоглотки.
3. Методы исследования гортани: наружный осмотр, пальпация, непрямая ларингоскопия.
4. Методы исследования уха: наружный осмотр и пальпация, отоскопия.
5. Методы исследования вестибулярного анализатора: калорическая, вращательная, прессорная пробы;
6. Методы исследования при профотборе по вестибулярной функции.
7. Инструментальные методы исследования:
8. Исследование функции слуховых труб: проба с пустым глотком, способ Тойнби, способ Вальсальвы, способ Политцера, продувание слуховых труб через ушной катетер.
9. Методы исследования звукового анализатора: исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертоналильные пробы;
10. Тональная пороговая аудиометрия:
11. Надпороговые аудиометрические Примеры тестовых заданий:

ТЕМА 3: Воспалительные заболевания уха.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях уха.

Задачи:

Обучающая:

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

Развивающая:

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

Воспитательная:

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

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

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. Гнойное отделяемое из уха, уменьшение боли характерно для среднего отита:

1. неперфоративной стадии острого гнойного
2. перфоративной стадии острого гнойного
3. стадии регенерации острого гнойного
4. экссудативного

Правильный ответ: 2

2. Этиологическим фактором развития острого гнойного среднего отита являются:

1. стрептококки, стафилококки
2. вирусы, аденовирусы, анаэробы
3. синегнойная и кишечная палочка, протей
4. все вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

3. Некротические изменения среднего уха возникают при:

1. кори и скарлатине
2. малярии
3. туберкулезе
4. гриппе

Правильный ответ: 1

4. Впервые возникшая боль в ухе, гноетечение, гиперемия барабанной перепонки характерно для:

1. острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии
2. острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии
3. хронического гнойного мезотемпанита
4. хронического гнойного эпитемпанита

Правильный ответ: 1

5. Показания к парацентезу имеются при:

1. остром гнойном среднем отите
2. адгезивном отите
3. остром катаральном среднем отите
4. хроническом гнойном эпитемпаните

Правильный ответ: 1

6. Характерный отоскопический симптом мастоидита:

1. нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода
2. гноетечение из уха
3. укорочение светового конуса
4. втянутость барабанной перепонки

Правильный ответ: 1

7. Стойкая перфорация барабанной перепонки характерна для:

1. острого гнойного среднего отита
2. хронического гнойного среднего отита
3. острого экссудативного среднего отита
4. рецидивирующего острого среднего отита

Правильный ответ: 2

8. Клинические формы лабиринтита по патоморфологической характеристике:

1. серозный, гнойный, гриппозный
2. серозный, гнойный
3. серозный, гнойный, некротический

Правильный ответ 3

9. Клиническими признаками хронического отита являются:

1. гноеотечение из уха, стойкая перфорация барабанной перепонки,
2. гноеотечение из уха, стойкая перфорация барабанной перепонки, понижение слуха
3. стойкая перфорация барабанной перепонки, понижение слуха

Правильный ответ 2

10. Срок диспансерного наблюдения больных мезотипанитом:

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 4 раза в год

Правильный ответ 2

11. Патогномоничный признак ограниченного лабиринтита:

1. положительный фистульный симптом
2. отрицательный фистульный симптом
3. наличие вращательного нистагма
4. наличие гальванического нистагма

Правильный ответ 2

12. Амнестическая афазия является ведущим симптомом у правшей для:

1. субдурального абсцесса
2. менингита
3. абсцесса левой височной доли мозга у правшей
4. абсцесса мозжечка

Правильный ответ 3

13. Для абсцесса мозжечка характерно:

1. адиадохокинез
2. возбуждение больного
3. тахикардия
4. субфебрилитет

Правильный ответ 1

14. Сосудосуживающие капли в нос при остром гнойном среднем отите используют:

- 1) для снятия воспаления в ухе
- 2) для улучшения слуха
- 3) для восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
- 4) не назначают

Правильный ответ: 3

15. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:

- 1) тугоухость I степени
- 2) глухота
- 3) слух нормальный
- 4) разрыв до 30 дБ на аудиограмме

Правильный ответ: 2

16. Головная боль при отогенных абсцессах мозга и мозжечка чаще:

- 1) интенсивная, локализованная, приступообразная
- 2) диффузная, интенсивная, распирающая
- 3) отсутствует
- 4) иррадиирующая в глотку

Правильный ответ: 1

17. При отогенных абсцессах мозга и мозжечка диагностируется:

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) нормальный пульс
- 4) выраженная экстрасистолия

Правильный ответ: 2

18. Нарушение координации в конечностях при абсцессе мозжечка бывает:

- 1) на стороне поражения
- 2) на противоположной стороне
- 3) с обеих сторон
- 4) нарушений в координации движений нет

Правильный ответ: 1

19. К специфическим воспалительным заболеваниям внутреннего уха относятся:

- 1) тимпаногенный ограниченный лабиринтит
- 2) тимпаногенный диффузный серозно-гнойный лабиринтит
- 3) менингогенный лабиринтит
- 4) сифилитический лабиринтит

Правильный ответ: 4

20. Температура тела при отогенном менингите чаще:

- 1) гектическая (с несколькими перепадами на 1,5 - 2,0°C в течение суток) - ремитирующее течение лихорадки
- 2) фебрильная (38-40°C), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°C
- 3) субфебрильная (37,2-37,9°C)
- 4) нормальная (до 36,9°C)

Правильный ответ: 2

21. Морфологическим субстратом при отосклерозе является:

- 1) отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха
- 2) ограниченный остеодистрофический процесс в костной капсуле
- 3) расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха
- 4) гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки

Правильный ответ: 2

22. К симптомам болезни Меньера не относится:

- 1) приступы системного лабиринтного головокружения, сопровождающиеся тошнотой
- 2) снижение слуха на одно ухо
- 3) шум в пораженном ухе
- 4) резкая боль в пораженном ухе

Правильный ответ: 4

23. Патогномоничный симптом при отосклерозе:

- 1) приступы системного лабиринтного головокружения
- 2) шум в больном ухе
- 3) паракузис Willisii

4) гноетечение из больного уха

Правильный ответ:3

24.Приступ головокружения при болезни Меньера возникает:

1) на фоне резкой боли в пораженном ухе

2) только в ночное время

3) среди полного здоровья

4) на фоне системного заболевания

Правильный ответ:3

25.При токсическом поражении лекарственными препаратами отмечаются:

1) дегенеративные изменения клеток кортиевого органа

2) внутрилабиринтный отек

3) нарушение вегетативной иннервации сосудов лабиринта

4) периостит

Правильный ответ:1

Ситуационные задачи

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

Задача №1.

Больная К., 16 лет, обратилась в ЛОР-клинику с жалобами на интенсивный зуд в правом ухе, снижение слуха, чувство заложенности в нем. Из анамнеза выяснено, что заболела 6 месяцев назад, после того как при попытке очистить ухо от серы с помощью шпильки почувствовала боль в наружном слуховом проходе справа. Через несколько дней отметила появление зуда в ухе, который становился все более интенсивным. При введении в наружный слуховой проход ватного тампона было обнаружено отделяемое черного цвета. Лечилась в поликлинике – промывали ухо раствором фурацилина, назначили УВЧ. Эффекта от лечения нет. Объективно: заушная область и ушная раковина справа не изменены. В перепончато-хрящевом и костном отделах наружного слухового прохода скопление хлопьевидных масс черного цвета, барабанная перепонка не обозрима. Слух ШР 5 м на оба уха. Поставьте диагноз. Назначьте обследование и лечение больной.

Ответ:

Отомикоз, мазок из уха на грибы, промывание уха физиологическим раствором; лечение противогрибковыми препаратами

Задача №2

У ребенка на фоне гриппа ночью появились боль и снижение слуха на левое ухо. Объективно: слизистая оболочка носа утолщена, гиперемирована, в носовых ходах слизистогнойное отделяемое в умеренном количестве. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка утолщена, интенсивно розовая, выражен рисунок сосудов. Диагноз. Методы исследования. Лечение.

Ответ:

Диагноз – острый насморк, острый гнойный средний отит в стадии тубоотита. Методы исследования: отоскопия и исследование слуховой функции речевым способом и камертонами. Лечение: сосудосуживающие капли в нос, антигистаминовые, обезболивающие и противовоспалительные средства.

Задача №3.

Больной К., 14 лет, предъявляет жалобы на боли в левом ухе, припухлость и болезненность в левой заушной области, снижение слуха, головную боль, общую слабость. Из анамнеза известно, что четыре дня назад, после охлаждения ночью появилась стреляющая

боль в левом ухе. В последующие дни боль усилилась, температура повысилась до 38°C, резко ухудшилось самочувствие. Объективно: кожа сосцевидного отростка гиперемирована, пастозна, мягкие ткани инфильтрированы, при пальпации отмечается резкая болезненность. Отоскопия: сужение костной части наружного слухового прохода за счет нависания задне-верхней стенки, видимые отделы барабанной перепонки гиперемированы, отечны, опознавательные пункты отсутствуют. Поставьте диагноз. Назначьте план обследования и лечение.

Ответ:

Левосторонний острый гнойный средний отит, осложненный острым мастоидитом. Рекомендовано: рентгенография височных костей по Шуллеру, антибактериальная, дегидратационная терапия, сосудосуживающие капли в нос; парацентез барабанной перепонки, при неэффективности терапии в течение 2 - 3 дней – антромастотомия.

Задача №4.

В ЛОР-отделение доставлен по скорой помощи больной З., 17 лет, из анамнеза выявлено, что заболевание началось 2 недели назад, когда появились боли стреляющего характера в левом ухе, гнойные выделения из него. Лечился в поликлинике, после чего наступило улучшение. 3 дня назад состояние больного резко ухудшилось, вновь поднялась температура до 39°, значительно увеличилось количество гнойного отделяемого из уха, появилась боль с иррадиацией в заушную область и в затылок. При объективном исследовании установлено: значительная припухлость в области сосцевидного отростка слева, ушная раковина оттопырена. При пальпации поверхности сосцевидного отростка определяется флюктуация, резкая болезненность. В левом наружном слуховом проходе обильное сливкообразное гнойное отделяемое, после удаления которого определяется нависание задне-верхней стенки костного отдела слухового прохода. Видимые участки барабанной перепонки отечны, гиперемированы, виден пульсирующий рефлекс. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Ответ: Левосторонний острый гнойный средний отит, перфоративная стадия, осложненный острым гнойным мастоидитом, субпериостальный абсцесс. Рекомендовано: Р-графия височных костей (МСКТ височных костей). Лечение: антромастотомия на фоне антибактериальной, дегидратационной терапии, дезинтоксикационная терапия.

Задача №5.

В ЛОР-отделение обратился больной Б., 32 лет, а жалобами на гноетечение из правого уха, боли, иррадиирующие в заушную область. Из анамнеза выявлено, что с детства отмечается гноетечение из правого уха и понижение слуха, по поводу него неоднократно лечился. При объективном исследовании: в правой заушной области имеется небольшая припухлость, кожные покровы её гиперемированы, при пальпации отмечается болезненность. В наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое с неприятным запахом, после удаления, которого видна краевая перфорация барабанной перепонки небольших размеров в задне-верхнем квадранте. Другие отделы перепонки умеренно гиперемированы, опознавательные пункты не определяются. Отмечается зависание задне-верхней стенки костного отдела наружного слухового прохода. В общем анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, небольшой лейкоцитоз, СОЭ 25 мм/час; на рентгенограммах по Шуллеру в левом сосцевидном отростке ячейки затемнены, костные балки между ними не прослеживаются. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Ответ: Правосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложненный мастоидитом. Лечение: радикальная операция уха. Диспансерное наблюдение

Контрольные вопросы по теме:

1. Хондроперихондрит ушной раковины – клиника диагностика, лечение;
2. Рожистое воспаление ушной раковины – клиника, диагностика, лечение;

3. Фурункул наружного слухового прохода – клиника, диагностика, лечение;
4. Диффузный наружный отит – клиника, диагностика, лечение;
5. Экзема наружного слухового прохода – клиника, диагностика, лечение;
6. Отомикоз – клиника, диагностика, лечение;
7. Серная пробка – клиника, диагностика, лечение;
8. Острый средний отит – клиника, диагностика, лечение;
9. Особенности течения отита в детском возрасте;
10. Мастоидит, петрозит – клиника, диагностика, лечение;
11. Хронический средний отит – клиника, диагностика, лечение;
12. Острый евстахиит – клиника, диагностика, лечение;
13. Хронический евстахиит – клиника, диагностика, лечение;
14. Экспертиза трудоспособности при воспалительных заболеваниях уха;
15. Профессиональные заболевания уха - причины развития профессиональных заболеваний: микроклимат производства, шумовая травма, шумовибрационная травма, химические травмы, перепады давления, надпороговые ускорения;
16. Диспансеризация при профзаболеваниях уха;
17. Профилактика профессиональных заболеваний уха;
18. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях уха.
19. Внутричерепные осложнения при воспалительных заболеваниях уха – клиника, диагностика, лечение.

ТЕМА 4: Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух.

Цель и задачи:

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

Задачи:

Обучающая:

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

Развивающая:

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

Воспитательная:

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

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 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.Формирование грибкового тела вокруг пломбировочного материала в верхнечелюстной пазухи называется

- а) фибромой
- б) окантомой
- в) мицетомой
- г) деструктомой

Ответ: в

2.Острые поражения клиновидной пазухи сопровождаются?

- а) упорные головные боли
- б) экзофтальм
- в) птоз верхнего века
- г) верно всё

Ответ: г

3.Показания к хирургическому лечению хронических форм ринита

- а) отсутствие/недостаточный эффект от грамотного консервативного лечения
- б) первичное обращение пациента при наличии у него сахарного диабета
- в) первичное обращение пациента, занимающегося спортом профессионально
- г) сезонный характер заболевания с ухудшением в холодный период года

Ответ: а

4.Сроки, необходимые для проведения амбулаторного долечивания пациента после операции на перегородке носа

- а) не менее 21 дня
- б) 7 дней
- в) 3 дня

Ответ: а

5.Сроки, необходимые для проведения амбулаторного долечивания пациента после операции на околоносовых пазухах

- а) 7 дней
- б) 3 дня
- в) не менее 30 дней, в некоторых случаях более длительно

Ответ: в

6.Амбулаторное долечивание пациента после операции на перегородке носа у ЛОР-врача поликлиники подразумевает

- а) только осмотры, все процедуры пациент должен делать там, где его оперировали
- б) продление листа нетрудоспособности
- в) контроль за отделяемым в полости носа, его туалет, рассечение (или рассечение) формирующихся синехий
- г) продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови на 10-й день

Ответ: в

7. Распространение инфекции из вен полости носа и околоносовых пазух возможно?

- а) в полость черепа
- б) в орбиту
- в) в глотку
- г) верно всё

Ответ: г

8. Искривление носовой перегородки является показанием к направлению в стационар на плановое хирургическое лечение в случае

- а) частых простудных заболеваний (3-4 раза в год)
- б) умеренного, выраженного затруднения носового дыхания (одно или двух стороннего) или его полного отсутствия
- в) хронического гипертрофического фарингита
- г) перемежающейся заложенности носа и гребня перегородки носа в задних отделах

Ответ: б

9. Появление гноя в среднем носовом ходе над нижней носовой раковиной говорит о поражении

- а) верхнечелюстной пазухи
- б) клиновидной пазухи
- в) слуховой трубы
- г) задних клеток решетчатого лабиринта

Ответ: а

10. Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки верхнего края хоан и сошника характерны для

- а) сфеноидита
- б) фронтита
- в) гайморита
- г) туботита

Ответ: а

11. Показания к трепано-пункции лобной пазухи

- а) острый фронтит с болевым синдромом, не поддающийся консервативному лечению
- б) хронический фронтит, не поддающийся консервативному лечению
- в) отечно-катаральная форма фронтита на фоне аллергического ринита и бронхиальной астмы
- г) травматический фронтит с линией перелома, проходящей через соустье пазухи

Ответ: а, б

12. Показания и пункции верхнечелюстных пазух?

- а) обострение хронического верхнечелюстного синусита, сохраняющееся на фоне консервативного лечения:
- б) осложненные формы гайморитов
- в) гематосинус
- в) рентгенологические данные
- г) верно всё

Ответ: г

13. Противопоказания пункций верхнечелюстных пазух?

- а) ранний детский возраст
- б) острое инфекционное заболевание
- в) травматические повреждения костных стенок пазух
- г) верно всё

Ответ: г

14. Осложнения пункций верхнечелюстных пазух?

- а) носовое кровотечение
- б) щечная пункция
- в) глазная пункция
- г) воздушная эмболия сосудов мозга
- д) верно всё

Ответ: а

15. Альтернативные методы пункции верхнечелюстной пазух?

- а) синус – катетер ЯМИК
- б) анемизация носа, промывание электроотсосом

Ответ: б

16. Показания к трепанопункции лобной пазухи?

- а) острый фронтит с болевым синдромом не поддающийся консервативному лечению
- б) хронический фронтит
- в) фронтит протекающий с обтурацией носолобного соустья
- г) верно всё

Ответ: г

17. Противопоказания к трепано-пункции лобной пазухи?

- а) травматические повреждения костных стенок пазухи
- б) тяжелая форма гипертонической болезни
- в) туберкулез
- г) острое инфекционное заболевание
- д) верно всё

Ответ: г

18. Стадия фурункула носа, требующая консервативного лечения, - это стадия

- а) абсцедирования
- б) инфильтрации
- в) фиброзирования
- г) склерозирования

Ответ: б

19. Стадия фурункула носа, требующая хирургического лечения, носит название - стадия

- а) склерозирования
- б) абсцедирования
- в) инфильтрации
- г) фиброзирования

Ответ: б

20. Хронический гипертрофический ринит характеризуется

- а) сезонным интермиттирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезаций
- б) интермиттирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезаций, наличием пристеночных изменений в ОНП
- в) стойким нарушением дыхания, отсутствием аллергологического анамнеза, изменений в ОНП, плохой сокращаемостью нижних носовых раковин при анемнезации

г) интерметирующим нарушением дыхания, резким расширением носовых ходов после анемнезации

Ответ: в

21. Начало острого бактериального риносинусита при ОРВИ можно заподозрить, если

- а) выделения из носа слизисто-гнойного характера, слабость, недомогание
- б) выделения из носа слизисто-гнойного характера, слабость, отсутствие/снижение обоняния, нарушение вкуса
- в) на фоне положительной клинической динамики на 5-6 день возникновение лихорадки, головной боли или увеличения выделения из носа (вторая волна)
- г) гиперемия, отек, слизисто-гнойное отделяемое в нижнем носовом ходе при риноскопической картине

Ответ: г

22. Триада симптомов при вазомоторном рините

- а) чихание
- б) ринорея
- в) затрудненное носовое дыхание
- г) нарушение слуха
- д) нарушение речи
- е) шум в ушах

Ответ: а, б, в

23. Симптомы при синусите

- а) боли в области пораженной пазухи
- б) нарушение обоняния
- в) повышение температуры тела
- г) шум в ушах

Ответ: а, б, в.

24. Осложнением фурункула носа может быть

- а) острый ринит
- б) тромбоз кавернозного синуса
- в) деформация перегородки носа
- г) острый синусит

Ответ: б

25. Чем вызывается закрытая гнусавость?

- а) ринит
- б) рубцовая деформация
- в) парез

Ответ: а

Ситуационные задачи

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

Задача №1

Больной 44 года обратился с жалобами на резкое затруднение носового дыхания через правую половину носа, постоянный насморк с обильными гнойными выделениями, головную боль. Перечисленные жалобы отмечаются на протяжении последних 4 лет и носят нарастающий характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, общий анализ крови – без патологии.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в среднем носовом ходе справа, который заблокирован полипами.

- Поставьте предварительный диагноз
- Перечислите исследования, необходимые для уточнения характера патологических изменений в полости носа и околоносовых пазух.

Ответ: Хронический полипозно-гнойный синусит. Полипы носа. Видеоэндоскопия носа, КТ околоносовых пазух.

Задача №2.

Больная 23 лет обратилась с жалобами на затруднение носового дыхания, частые ощущения зуда в носу, приступы чихания, обильные водянистые выделения из носа, снижение обоняния. Применение сосудосуживающих капель в нос сопровождалось улучшением дыхания, но кратковременно.

При передней риноскопии: слизистая носа отечна с бледным оттенком, в носовых ходах – вязкий стекловидный секрет.

Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите исследования (консультации других специалистов), которые необходимы для уточнения диагноза.

Ответ: Аллергический ринит. Консультация аллерголога. Аллергологические Примеры тестовых заданий.

Задача №3.

У больного 10 лет, два дня назад появилась болезненная припухлость в области носа, недомогание, повысилась температура тела. Причину заболевания назвать затрудняется.

Объективно: у основания кожной части носовой перегородки определяется ограниченный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. Пальпация инфильтрата резко болезненна. При передней риноскопии патологических изменений нет. Другие ЛОР органы без изменений.

Анализ крови: лейкоциты – $14,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 30 мм/час.

Поставьте предварительный диагноз.

Определите лечебную тактику в данном случае.

Ответ: Фурункул носа в стадии абсцедирования. Хирургическое лечение в стационаре.

Задача №4.

У мужчины 46 лет, с фурункулом носа имеется высокая температура тела ($38,5^\circ\text{C}$), озноб, а также – экзофтальм, хемоз, птоз с двух сторон. Офтальмологом выявлены расширенные вены глазного дна, застойные соски зрительных нервов.

О каком осложнении фурункула носа можно думать?

Каковы анатомические предпосылки возникновения перечисленных изменений в данном случае? Определите лечебную тактику.

Ответ: Фурункул носа, осложненный тромбозом кавернозного синуса. Стационарное лечение – хирургическое лечение, симптоматическая терапия.

Задача №5 .

Больной 24 лет, обратился с жалобами на затруднение носового дыхания, гнойный насморк, головную боль, снижение обоняния. Перечисленные жалобы отмечает после простуды в течение 2 недель. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела $37,4^\circ\text{C}$, общий анализ крови – лейкоцитоз $9,6 \times 10^9/\text{л}$.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка носа отечна, гиперемирована, имеется гнойный секрет в средних носовых ходах, носовое дыхание затруднено. При фарингоскопии – гнойный секрет стекает по задней стенке глотки.

Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите исследования, необходимые для его уточнения.

Какова лечебная тактика?

Ответ: Двусторонний острый гайморит. Рентгенография околоносовых пазух.
Консервативное лечение, пункция в/чел. пазухи.

Контрольные вопросы по теме:

1. Фурункул носа - клиника, диагностика, лечение;
2. Рожистое воспаление кожи носа – клиника, диагностика, лечение;
3. Сикоз преддверия носа- клиника, диагностика, лечение;
4. Острый ринит – клиника, диагностика, лечение;
5. Простой хронический ринит – клиника, диагностика, лечение;
6. Хронический катаральный ринит – клиника, диагностика, лечение;
7. Хронический атрофический ринит – клиника, диагностика, лечение;
8. Хронический гипертрофический ринит – клиника, диагностика, лечение;
9. Вазомоторный ринит: а) аллергический б) нейровегетативный;
10. Консервативные методы лечения хронического ринита;
11. Хирургические методы лечения ринитов;
12. Лечебно-диагностические аспекты аллергического ринита;
13. Озена – клиника, диагностика, лечение;
14. Атрезия хоан – клиника, диагностика, лечение;
15. Острые синуситы: а) консервативные методы лечения, б) хирургические методы лечения;
16. Лечебно-диагностическая тактика острого синусита.
17. Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух: при искривлении носовой перегородки, при острых и хронических ринитах, при полипах и новообразованиях носовой полости, при острых хронических синуситах.
18. Ринофима - способы лечения;
19. Кистозные растяжения придаточных пазух носа - способы лечения;
20. Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения: а) консервативное лечение, б) хирургическое лечение;
21. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях носа и придаточных пазух;
22. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях носа и придаточных пазух.

ТЕМА 5: Воспалительные заболевания глотки.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о воспалительных заболеваниях глотки.

Задачи:

Обучающая:

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

Развивающая:

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

Воспитательная:

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

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 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.Алгоритм действий ЛОР-врача при амбулаторном долечивании пациента после тонзилэктомии

- а) продление листа нетрудоспособности
- б) оценка общего состояния пациента, возможного отека шеи, состояния слизистой оболочки глотки и гортани, коррекция диеты и режима в зависимости от срока прошедшего после операции
- в) продление листа нетрудоспособности, клинический анализ крови через 10 дней
- г) назначение курса физиолечения

Ответ: б

2.Заглочный абсцесс может опуститься в

- а) переднее средостение
- б) заднее средостение
- в) парафарингеальное пространство
- г) паравертебральное пространство

Ответ: б

3.Не применяют для лечения острого фарингита

- а) полоскание глотки настоями трав
- б) щелочное полоскание глотки
- в) орошение глотки ингалиптом или его аналогами
- г) общую антибактериальную терапию

Ответ: г

4.Среди различных микробных возбудителей ангина основная роль в формировании метатонзиллярных осложнений принадлежит

- а) бета-гемолитическому стрептококку группы А
- б) вирусу гриппа
- в) аденовирусам
- г) стафилококкам
- д) бацилле Леффлера

Ответ: а

5. К симптомам острого фарингита относят:

- а) боль в глотке
- б) гиперемия задней стенки глотки
- в) верно все

Ответ: в

6. При лакунарной ангине?

- а) налеты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки
- б) налеты и пленки переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку небных дужек
- в) характерна картина «звездного неба»

Ответ: а

7. Каково типичное общее состояние при остром фарингите?

- а) больной страдает мало
- б) состояние больного тяжелое
- в) выраженная интоксикация
- г) общая слабость

Ответ: а

8. Для лечения острого фарингита применяют?

- а) полоскание глотки настоями трав
- б) щелочное полоскание глотки
- в) орошение глотки ингалиптом или его аналогами
- г) верно все

Ответ: г

9. Фолликулярная ангина?

- а) является контагиозным заболеванием
- б) не является контагиозным заболеванием

Ответ: а

10. Укажите клинические формы вульгарных ангин?

- а) катаральная
- б) фолликулярная
- в) лакунарная
- г) некротическая
- д) верно все

Ответ: г

11. Налеты у устьев лакун характерны для ангины?

- а) язвенно-пленчатой
- б) катаральной
- в) лакунарной
- г) фолликулярной

Ответ: в

12. Симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта характерен для ?

- а) катаральной
- б) лакунарной
- в) язвенно-пленчатой
- г) фолликулярной

Ответ: в

13. Перечислите отличительные признаки ангины язычной миндалины?

- а) болезненность при движении языком
- б) иррадиация в ухо
- в) односторонняя боль в горле

Ответ: а

14. Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован?

- а) в терапевтическое отделение
- б) в хирургическое отделение
- в) в отоларингологическое отделение
- г) инфекционное отделение

Ответ: г

15. Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита?

- а) частые ангины
- б) паратонзиллярные абсцессы в анамнезе
- в) аутоиммунные заболевания
- г) хроническая тонзиллогенная интоксикация
- д) верно все

Ответ: д

16. При прорыве нагноившихся фолликулов в околоминдаликовую клетчатку развивается:

- а) гематома
- б) паратонзиллярный абсцесс
- в) парофаренгиальный абсцесс
- г) медиастенит

Ответ: б

17. Укажите наиболее характерные признаки хронического аденоидита:

- а) «сизые» и «белые» пятна Воячека на слизистой носа
- б) сглаженность центральной борозды
- в) утолщение боковых валиков

Ответ: б

18. Хронический аденоидит это?

- а) хроническое воспаление небных миндалин
- б) хроническое воспаление глоточной миндалины
- в) хроническое воспаление слизистой оболочки глотки
- г) хроническое воспаление язычной миндалины

Ответ: б

19. Консервативные методы лечения хронического тонзиллит

- а) промывание лакун миндалин
- б) физиотерапия
- в) гипосенсибилизирующая терапия
- г) обработка миндалин авиационным керосином

Ответ: а, б, в.

20. Характерные симптомы острого фарингита

- а) сухость, выраженная болезненность или напряжение в глотке, кашель, саднение, температура до 39°C
 - б) сухость, легкая болезненность или напряжение в глотке, кашель, саднение
 - в) сухость, кашель, боль в шее, ночная потливость
 - г) кашель, боль в шее при ее повороте, ночная потливость, изменение голоса
- Ответ: б

21. Помимо боли в горле у пациентов с ангиной язычной миндалины появится

- а) тризм жевательной мускулатуры
 - б) усиление боли при поворотах головы
 - в) резкое усиление боли при высовывании языка
 - г) резкое усиление боли при продувании слуховых труб
- Ответ: в

22. Безусловным показанием к аденоэктомии у ребенка в возрасте 6 лет с нормальной массой тела будет являться

- а) частые простудные заболевания
 - б) интермитирующая заложенность носа, выделения слизистого характера
 - в) синдром обструктивной остановки дыхания во сне
 - г) интермитирующая заложенность носа, острый средний отит один раз в год
 - д) храп
 - е) частые простудные заболевания, ангина до 1 раза в год
- Ответ: в

23. Методы лечения паратонзиллярного абсцесса

- а) вскрытие абсцесса
 - б) блокаторы лейкотриеновых рецепторов
 - в) дезинтоксикационная терапия
 - г) физиолечение
 - д) ингаляционные глюкокортикостероиды
 - е) системная и местная антибактериальная терапия
- Ответ: а, в, г, е

24. Лечение фарингита включает

- а) исключение раздражающей пищи
 - б) голосовой режим
 - в) медикаментозное лечение
 - г) антибактериальную терапию
 - д) максимально горячее «обжигающее» питье
- Ответ: а, б, в, г

25. Пациент с хроническим тонзиллитом в диспансерном наблюдении ЛОР-врачом поликлиники

- а) не нуждается
 - б) не нуждается при наличии другой хронической патологии
 - в) нуждается
 - г) нуждается, только если у него есть другие хронические заболевания
- Ответ: в

Ситуационные задачи:

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

Задача №1

У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после того, как вчера съела мороженое.

Определяется гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется. Ваш диагноз? Как лечить больную?

Ответ: Острый фарингит:

- а) щадящая диета;
- б) щелочно-масляные ингаляции; полоскание (настой ромашки, шалфея, календулы, бикарбонат и т.п.);
- в) при повышении температуры - препараты, салицилаты, десенсибилизирующая витаминотерапия.

Задача №2.

У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Больна в течение 7 месяцев, страдает сахарным диабетом,

Определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; гиперемирована, видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

Ваш диагноз? Лечение?

Ответ: Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма – рецидивы ангин; Хронический гипертрофический фарингит, сахарный диабет легкая форма:

- а) консервативное лечение хронического тонзиллита (промывание тонзиллярных лакун);
- б) коррекция углеводного обмена под наблюдением эндокринолога;
- в) щадящая диета;
- г) при обострении - полоскание растворами антисептиков или вяжущих средств;
- д) антигистаминные препараты;
- е) смазывание задней стенки глотки вяжущими средствами (5-ВД раствор таннина, 3-5% колларгол, протаргол), туширование 5-10-20% ляписом;

Задача №3.

Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, иногда боли при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Больна более 5 лет, страдает хроническим ахилическим гастритом и холециститом. Слизистая оболочка глотки бледной окраски, истончена, сухая, покрыта вязкой слизью.

Ваш диагноз? Лечение?

Ответ: Хронический атрофический фарингит:

- а) лечение у гастроэнтеролога;
- б) полоскание глотки антисептическими и стимулирующими средствами;
- в) смазывание слизистой оболочки глотки 0,5-1% раствором йод-глицерина;
- г) внутрь йодистые препараты, витамины А, Е, В-группы и др., биостимуляторы;
- д) новокаиновая блокада (можно с добавлением алоэ) в боковую стенку глотки.

Задача №4

У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура 38,3°C, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больную?

Ответ: Фолликулярная ангина

- а) антибактериальные средства
- б) гипосенсибилизирующая терапия, витамины;

- в) полоскание глотки антисептиками
- г) режим постельный

Задача №5.

У больного жалобы на боль в горле в покое и при глотании, повышение температуры, общее недомогание, слабость. Кожные покровы влажные, температура 38,6°C. имеет-ся гиперемия слизистой оболочки миндалин, белые налеты, исходящие, из лакун. Налеты легко снимаются, не распространяются за пределы поверхности небных миндалин. Под-челюстные и шейные лимфоузлы увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Лакунарная ангина:

- а) антибактериальные
- б) жаропонижающие средства
- в) антигистаминные препараты
- д) полоскание глотки щадящее антисептиками

Контрольные вопросы по теме:

1. Острые фарингиты – клиника, диагностика, лечение;
2. Хронические фарингиты – клиника, диагностика, лечение;
3. Рожистое воспаление глотки – клиника, диагностика, лечение;
4. Фарингомикоз – клиника, диагностика, лечение;
5. Гиперплазия миндалин – клиника, диагностика, лечение;
6. Аденоидные разрастания – клиника, диагностика, лечение;
7. Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная – клиника, диагностика, лечение;
8. Ангины язычной миндалины – клиника, диагностика, лечение;
9. Язвенно-пленчатая ангина – клиника, диагностика, лечение;
10. Ангина при скарлатине – клиника, диагностика, лечение;
11. Ангина при инфекционном мононуклеозе – клиника, диагностика, лечение;
12. Паратонзиллярный абсцесс – клиника, диагностика, лечение;
13. Парафарингиальный абсцесс – клиника, диагностика, лечение;
14. Заглочный абсцесс – клиника, диагностика, лечение;
15. Хронический тонзиллит – клиника, диагностика, лечение;
16. Экспертиза трудоспособности;
17. Физиотерапия при заболеваниях глотки.

ТЕМА 6: Воспалительные заболевания гортани, трахеи, пищевода.

Цель и задачи:

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

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о воспалительных заболеваниях пищевода, трахеи и гортани.
- 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: 24 часа.

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. Хондроперихондрит гортани возникает при распространении инфекции:

- а) гематогенным путем
- б) лимфогенным путем
- в) контактным путем
- г) травматическим путем

Ответ: г

2. Парез гортани при клещевом менингоэнцефалите носит характер:

- а) периферического
- б) центрального
- в) рефлекторного
- г) смешанного

Ответ: б

3. Патологические механизмы, вызывающие формирование хронического ларингита у курильщиков табака - это

- а) непосредственное влияние компонентов табачного дыма
- б) компоненты табачного дыма, которые, попадая со слюной в пищевод, снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера, способствуя высокому гастроэзофагеальному рефлюксу
- в) компоненты табачного дыма, которые попадают в системный кровоток и воздействуют на гортань

Ответ: а, б

4. Лечение острого катарального ларингита

- а) системное антибактериальное
- б) местное
- в) симптоматическое
- г) общеукрепляющее
- д) хирургическое

Ответ: б, в, г

5. Клинические особенности катарально-пленчатой формы грибкового ларингита - это

- а) гиперемия слизистой оболочки с образованием на ее поверхности сосочков, узлов, бугорков
- б) островчатые или точечные налеты в виде белесоватых пленок или творожистых масс
- в) грязно-серые пленки, покрывающие всю поверхность гортани
- г) незначительная гиперемия слизистой оболочки гортани

Ответ: б

6. Отек Рейнке-Гайека - это

- а) одна из хронических гиперпластических форм ларингита
- б) особая форма воспаления надбарбанного пространства
- в) стадия воспалительного процесса задней стенки глотки
- г) хроническая форма ринита в сочетании с увеитом

Ответ: а

7. Типичная ларингоскопическая картина при отеке Рейнке-Гайека

- а) на истинных голосовых складках имеются типичные «слизистые мостики»
- б) по медиальному краю голосовых складок обнаруживаются полупрозрачные, студенистые гладкие полиповидные образования
- в) на ложных голосовых складках имеются типичные «слизистые мостики»
- г) на голосовой складке, чаще слева, имеется округлое образование красного цвета до 0,3 см

Ответ: б

8. Возбудитель рожистого воспаления:

- а) стрептококк
- б) стафилококк
- в) пневмококк
- г) кишечная палочка

Ответ: в

9. Три формы хронического грибкового ларингита

- а) катарально-пленчатая
- б) атрофическая
- в) инфильтративная
- г) гиперпластическая
- д) полипозно-гнойная
- е) гнойно-атрофическая

Ответ: а, б, в

10. Клинические особенности инфильтративной формы грибкового ларингита - это

- а) гиперемия слизистой оболочки с образованием на ее поверхности сосочков, узлов, бугорков
- б) островчатые или точечные налеты в виде белесоватых пленок или творожистых масс с переходом на трахеи и бронхи
- в) грязно-серые пленки, покрывающие всю поверхность гортани
- г) незначительная гиперемия слизистой оболочки гортани

Ответ: а

11. Катарально-пленчатая форма хронического грибкового ларингита чаще вызывается

- а) плесневыми грибами кандида
- б) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- в) плесневыми грибами аспергилла
- г) гистоплазмозом

Ответ: а

12. Воспаление надхрящницы и хрящей гортани - это

- а) хондроперихондрит
- б) эпиглотит
- в) ларингит
- г) трахеит

Ответ: а

13. Основной метод диагностики острого или хронического ларингита - это

- а) ядерно-магнитная резонансная томография
- б) ларингоскопия
- в) спектральный анализ голоса
- г) спиральная компьютерная томография

Ответ: б

14. Белый фиброзный налет в гортани в виде мелких белых точек характерен для

- а) фибромы задней трети голосовых складок
- б) папиломатоза гортани
- в) кандидозного ларингита
- г) острого катарального ларингита

Ответ: в

15. Перечислите основные жалобы больных острым катаральным ларингитом:

- а) охриплость, кашель
- б) нарушение общего состояния
- в) неприятные ощущения в горле
- г) все верно

Ответ: в

16. Укажите причины острого ларингита:

- а) инфекция, переохлаждение
- б) перенапряжение голоса
- в) запыленность, загазованность,
- г) все верно

Ответ: г

17. К хроническому ларингиту относится ларингит:

- а) катаральный
- б) гипертрофический
- в) атрофический
- г) все верно

Ответ: г

18. Опишите лариноскопическую картину атрофического ларингита:

- а) истончение слизистой оболочки, ее сухость

- б) густая слизь и корки на слизистой оболочке
 - в) гиперемия слизистой оболочки гортани
 - г) стеноз
- Ответ: г

19. К симптомам острого ларинготрахеита относится:

- а) внезапное начало
 - б) инспираторная одышка, стеноз
 - в) чистый голос, лающий кашель
 - г) все верно
- Ответ: а

20. При остром подскладочном ларинготрахеите кашель

- а) продуктивный, с отделением большого количества гнойной мокроты
 - б) в виде непродолжительного легкого покашливания
 - в) лающий
 - г) глухой, невыраженный
- Ответ: в

21. Для инфильтративных и абсцедирующих форм острого ларингита характерны

- а) выраженная боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область
 - б) сильные боли в горле
 - в) нарушение глотания, в том числе жидкости
 - г) выраженная интоксикация, нарастающая симптоматика стеноза гортани
 - д) сильные боли в затылочной области в горизонтальном положении и поворотах головы, ощущение заложенности ушей
- Ответ: б, в, г

22. Перечислите основные жалобы больных хроническим гипертрофическим ларингитом:

- а) охриплость
 - б) повышенная утомляемость горла
 - в) неприятные ощущения в горле
 - г) все верно
- Ответ: г

23. Симптомокомплекс: тусклая слизистая оболочка голосовых складок, возможно наличие вязкой мокроты, гипотонии голосовых складок и несмыкания их при фонации, наблюдается при ларингите

- а) гипертрофическом
 - б) полипозном
 - в) катаральном
 - г) атрофическом
- Ответ: г

24. При непрямой ларингоскопии для абсцесса надгортанника характерна следующая картина

- а) гиперемия слизистой оболочки глотки, гортани, начальных отделов трахеи
 - б) надгортанник шаровидной формы с просвечивающимся гнойным содержимым
 - в) паратонзиллярная область выпирает в просвет глотки с просвечивающимся гнойным содержимым
 - г) мягкое небо ассиметрично за счет просвечивающегося гнойного содержимого
- Ответ: б

25. Хронический ларингит, характеризующийся гиперплазией слизистой оболочки гортани, - это

- а) хронический гиперпластический ларингит
- б) флегмонозный ларингит
- в) хондроперихондрит гортани
- г) атрофический ларингит

Ответ: а

Ситуационные задачи:

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

Задача №1.

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, который появились после того, как выпил накануне холодного пива. Температура 37,5 С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, голо-
совая щель достаточно широка для дыхания.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Острый ларингит. Голосовой режим, аэрозоль с антибиотиками и гидрокортизоном, витаминами А и В1, отхаркивающие препараты, антибиотики внутрь.

Задача №2.

У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом. Голос звучный.

Ваш диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

Ответ: Подскладочный ларингит. Противоотечная терапия (преднизолон, лазикс, супрастин, хлористый кальций), горячие ножные ванны 5 минут, отхаркивающие средства, при неэффективности - трахеотомия.

Задача №3.

У больного 25 лет жалобы на затруднение дыхания, резкую боль в горле при глотании. Болен второй день. Кожные покровы бледные, акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистая оболочка губ с цианотичным оттенком. Втянутость надключичных и яремной ямок. Температура 39,2 С, пульс - 120 в I мин. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Число дыхательных движений 34 в мин. При непрямой ларингоскопии отек и инфильтрация язычной поверхности и по краю надгортанника, черпалонадгортанных складок, черпаловидных хрящей. Осмотр нижних отделов гортани затруднен. Голосовая щель 4 мм.

Ваш диагноз? Степень стеноза гортани?

Ответ: Острый отечно-инфильтративный ларингит Стеноз гортани II степени:

- а) противоотечная, гипосенсибилизирующая терапия, спазмолитическая терапия в/в;
- б) вливание в гортань р-ра антибиотика с суспензией гидрокортизона

Задача №4.

Больная 40лет, после приема в пищу клубники появилась охриплость, которая нарастала. Спустя 15-20 минут возникла боль в горле и затруднение дыхания. Страдает в течение длительного времени пищевой аллергией. Доставлена в ЛОР-клинику. При осмотре определяется стекловидный отек надгортанника, черпалонадгортанных и вестибулярных складок. Голосовая щель 3-4 мм. Число дыханий 14 в мин. Пульс 98 в I мин.

Ваш диагноз? Врачебная тактика

Ответ: Аллергический ларингит. Стеноз гортани III ст.

Дестенозирующая терапия с активным применением антигистаминных и гормональных препаратов.

Задача №5.

Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, особенно усиливающиеся при глотании, охриплость. Температура 38,3-С. Кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в I мин. АД 120/70 мм рт.ст. При осмотре определяется увеличение и болезненность при пальпации подчелюстных и шейных лимфатических узлов. Диффузная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки гортани. Надгортанник увеличен в размере, ригиден. Голосовые складки инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: Флегмонозный ларингит, стеноз гортани I ст. Антибиотики, противоотечная терапия, аэрозоль с антибиотиками, гормонами, витамин А, при нарастании стеноза и трахеотомия.

Контрольные вопросы по теме:

1. Острый ларингит – клиника, диагностика, лечение;
2. Хронический ларингит – клиника, диагностика, лечение;
3. Хондроперихондрит гортани – клиника, диагностика, лечение;
4. Острые стенозы гортани – клиника, диагностика, лечение;
5. Острый трахеит – клиника, диагностика, лечение;
6. Острый эзофагит – клиника, диагностика, лечение;
7. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях гортани, трахеи, пищевода;
8. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях гортани, трахеи, пищевода.

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: Клиническая анатомия и физиология ЛОР - органов

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Клиническую анатомию и физиологию ЛОР – органов;
- Оперативную хирургию и топографическую анатомию ЛОР – органов;
- физическую характеристику звука, слуховых ощущений,
- физиологию и патофизиологию вестибулярного анализаторов, носа и околоносовых пазух, глотки и гортани;

Обучающийся должен уметь:

- применять знания по анатомии, физиологии, методам исследования наружного, среднего и внутреннего уха, носа и околоносовых пазух, глотки и гортани в объяснении этиопатогенеза и клинических симптомов заболевания уха, носа, глотки и гортани,
 - оценивать морфологические признаки заболеваний по макропрепаратам, уметь производить внешний осмотр, пальпацию носа, околоносовых пазух, сосцевидного отростка, шеи,
 - обрисовывать топографические контуры лор-органов,
 - давать физиологическую оценку состояния лор-органов и выявлять субъективные и объективные признаки их заболеваний.
- Обучающийся должен владеть:**
- Навыками интерпретации рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) черепа в 2 проекциях, носа, придаточных пазух, носоглотки, гортани, височных костей (по Шуллеру, Майеру , Стенверсу).
 - Навыками интерпретации данных компьютерной томографии черепа, структур мозга, височных костей, придаточных пазух, носоглотки, гортани, шеи.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Клиническая анатомия уха.
2. Клиническая анатомия гортани.
3. Клиническая анатомия носа.
4. Классификация мышц гортани.
5. Клиническая анатомия глотки.
6. Клиническая анатомия околоносовых пазух.
7. Особенности физиологии слухового и вестибулярного анализатора.
8. Топография сосудов и нервов головы и шеи.
9. Оперативная хирургия ЛОР-органов.
10. Физиология ЛОР-органов.

ТЕМА 2: Методы исследования ЛОР органов

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез основных оториноларингологических заболеваний у взрослых и детей, их методы диагностики;

2. Формы и методы санитарно-просветительной работы.
3. Методы исследования уха, носа и глотки и гортани;
4. Понятие о звукопроводящей и звуковоспринимающей системах,
5. Физические основы звуковых методов исследования в клинике
6. Морфологические изменения слизистой оболочки среднего уха и верхних дыхательных путей при воспалительных и опухолевых заболеваниях
7. Субъективные и объективные симптомы, воспалительных, травматических и опухолевых заболеваний

Обучающийся должен уметь:

1. собирать жалобы, историю настоящего заболевания и историю жизни больного
2. применять знания по анатомии, физиологии, методам исследования наружного, среднего и внутреннего уха, носа и околоносовых пазух, глотки и гортани в объяснении этиопатогенеза и клинических симптомов заболевания уха, носа, глотки и гортани
3. оценивать морфологические признаки заболеваний по макропрепаратам,
4. производить внешний осмотр, пальпацию носа, околоносовых пазух, сосцевидного отростка, шеи,
5. давать физиологическую оценку состояния лор-органов и выявлять субъективные и объективные признаки их заболеваний

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции:

- 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,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) черепа в 2 проекциях, носа, придаточных пазух, носоглотки, гортани, височных костей (по Шуллеру, Майеру , Стенверсу).
- интерпретацией данных компьютерной томографии черепа, структур мозга, височных костей, придаточных пазух, носоглотки, гортани, шеи.
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- исследованием функции носового дыхания, функции мерцательного эпителия,
- акуметрия, тональная пороговая и надпороговая , речевая аудиометрия, компьютерная аудиометрия,
- исследованием обонятельной , вкусовой функции,
- исследованием вестибулярной функции (калорическая, вращательная, прессорная пробы),
- исследованием дыхательной и голосовой функций гортани,
- исследованием проходимости слуховой трубы,
- импедансметрией,
- ларингостробоскопией, осмотр ЛОР-органов под микроскопом.

2. Методами исследования:

- передняя и задняя риноскопия,

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

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Методы исследования носа и околоносовых пазух: наружный осмотр и пальпация, передняя, средняя и задняя риноскопия, ольфактометрия.
2. Методы исследования глотки: наружный осмотр и пальпация, отоскопия, мезофарингоскопия, эпифарингоскопия, пальцевое исследование носоглотки.
3. Методы исследования гортани: наружный осмотр, пальпация, непрямая ларингоскопия.
4. Методы исследования уха: наружный осмотр и пальпация, отоскопия.
5. Методы исследования вестибулярного анализатора: калорическая, вращательная, прессорная пробы;
6. Методы исследования при профотборе по вестибулярной функции.
7. Инструментальные методы исследования:
8. Исследование функции слуховых труб: проба с пустым глотком, способ Тойнби, способ Вальсальвы, способ Политцера, продувание слуховых труб через ушной катетер.
9. Методы исследования звукового анализатора: исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертональные пробы:
10. Тональная пороговая аудиометрия:
11. Надпороговые аудиометрические Примеры тестовых заданий:

ТЕМА 3: Воспалительные заболевания уха.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

I. Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих воспалительных заболеваниях уха:

- Хондроперихондрит ушной раковины;
- Рожистое воспаление ушной раковины;
- Фурункул наружного слухового прохода;
- Диффузный наружный отит;
- Экзема наружного слухового прохода;
- Отомикоз;
- Серная пробка;
- Острый средний отит;
- Особенности течения отита в детском возрасте;
- Мастоидит, петрозит;
- Хронический средний отит;
- Острый евстахиит;
- Хронический евстахиит.

II. Оказать неотложную помощь при воспалительных

- заболеваниях уха (серозный и гнойный лабиринтит, отогенные внутричерепные осложнения).

III. Установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях в области аудиологии и сурдологии:

- отосклероз,
- кохлеарные невриты,
- адгезивный отит,
- болезнь Меньера,
- тимпаносклероз.

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

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

2. 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, болеутоляющие средства, противогрибковые препараты, противовирусные, противомикробные, транквилизаторы, противосудорожные, седативные, средства влияющие на мозговой метаболизм, гипотензивные, средства, влияющие на углеводный обмен.

3. Методами исследования:

- 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: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Хондроперихондрит ушной раковины – клиника диагностика, лечение;
2. Рожистое воспаление ушной раковины – клиника, диагностика, лечение;
3. Фурункул наружного слухового прохода – клиника, диагностика, лечение;
4. Диффузный наружный отит – клиника, диагностика, лечение;
5. Экзема наружного слухового прохода – клиника, диагностика, лечение;
6. Отомикоз – клиника, диагностика, лечение;
7. Серная пробка – клиника, диагностика, лечение;
8. Острый средний отит – клиника, диагностика, лечение;
9. Особенности течения отита в детском возрасте;
10. Мастоидит, петрозит – клиника, диагностика, лечение;
11. Хронический средний отит – клиника, диагностика, лечение;
12. Острый евстахиит – клиника, диагностика, лечение;
13. Хронический евстахиит – клиника, диагностика, лечение;
14. Экспертиза трудоспособности при воспалительных заболеваниях уха;
15. Профессиональные заболевания уха - причины развития профессиональных заболеваний: микроклимат производства, шумовая травма, шумовибрационная травма, химические травмы, перепады давления, надпороговые ускорения;
16. Диспансеризация при профзаболеваниях уха;
17. Профилактика профессиональных заболеваний уха;
18. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях уха.
19. Внутричерепные осложнения при воспалительных заболеваниях уха – клиника, диагностика, лечение.

ТЕМА 4: Воспалительные заболевания носа и придаточных пазух.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез основных воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;
2. Профессиональные заболевания дыхательных путей (острые и хронические токсические поражения, аллергические заболевания, заболевания от загазованности и запыленности);
3. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
5. Вопросы медико-социальной экспертизы;
6. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
7. Вопросы профилактики;
8. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

- 1. Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих*

воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух:

- Фурункул носа;
- Рожистое воспаление кожи носа;
- Сикоз преддверия носа;
- Острый ринит;
- Простой хронический ринит;
- Хронический катаральный ринит;
- Хронический атрофический ринит;
- Хронический гипертрофический ринит;
- Вазомоторный ринит: а) аллергический, б) нейровегетативный;
- Озена;
- Атрезия хоан;
- Острые синуситы:
- Ринофима;
- Кистозные растяжения придаточных пазух носа;
- Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения.

II. Оказать неотложную помощь при воспалительных

- заболеваниях носа (носовое кровотечение, 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 кровотокающего 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.

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,
- ольфактометрия,
- рентгенография

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. Фурункул носа - клиника, диагностика, лечение;
2. Рожистое воспаление кожи носа – клиника, диагностика, лечение;
3. Сикоз преддверия носа- клиника, диагностика, лечение;
4. Острый ринит – клиника, диагностика, лечение;
5. Простой хронический ринит – клиника, диагностика, лечение;
6. Хронический катаральный ринит – клиника, диагностика, лечение;
7. Хронический атрофический ринит – клиника, диагностика, лечение;
8. Хронический гипертрофический ринит – клиника, диагностика, лечение;
9. Вазомоторный ринит: а) аллергический б) нейровегетативный;
10. Консервативные методы лечения хронического ринита;
11. Хирургический методы лечения ринитов;
12. Лечебно-диагностические аспекты аллергического ринита;
13. Озена – клиника, диагностика, лечение;
14. Атрезия хоан – клиника, диагностика, лечение;
15. Острые синуситы: а) консервативные методы лечения, б) хирургические методы лечения;
16. Лечебно-диагностическая тактика острого синусита.

17. Нарушения голоса при заболеваниях носа и околоносовых пазух: при искривлении носовой перегородки, при острых и хронических ринитах, при полипах и новообразованиях носовой полости, при острых хронических синуситах.
18. Ринофима - способы лечения;
19. Кистозные растяжения придаточных пазух носа - способы лечения;
20. Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения: а) консервативное лечение, б) хирургическое лечение;
21. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях носа и придаточных пазух;
22. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях носа и придаточных пазух.

ТЕМА 5: Воспалительные заболевания глотки.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез основных воспалительных заболеваний глотки у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;
2. Профессиональные заболевания дыхательных путей (острые и хронические токсические поражения, аллергические заболевания, заболевания от загазованности и запыленности).
3. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
4. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
5. Вопросы медико-социальной экспертизы;
6. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
7. Вопросы профилактики;
8. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

I. Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих воспалительных заболеваниях глотки:

- Острые фарингиты;
- Хронические фарингиты;
- Рожистое воспаление глотки;
- Фарингомикоз;
- Гиперплазия миндалин;
- Аденоидные разрастания;
- Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная;
- Язвенно-пленчатая ангина;
- Ангина при скарлатине;
- Ангина при инфекционном мононуклеозе;
- Паратонзиллярный абсцесс;
- Парафарингиальный абсцесс;
- Заглочный абсцесс;
- Хронический тонзиллит.

II. Оказать неотложную помощь при воспалительных

- заболеваний глотки (паратонзиллярный абсцесс, парафарингиальный абсцесс, заглочный абсцесс).

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

- фарингоскопия,
- пальцевое исследование глотки,
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса
- вскрытие заглочного абсцесса,
- удаление инородных тел глотки и носоглотки,
- 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) черепа в 2 проекциях, носа, придаточных пазух, носоглотки,
- интерпретацией данных компьютерной томографии черепа, структур мозга, носоглотки,
- 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,

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. Острые фарингиты – клиника, диагностика, лечение;
2. Хронические фарингиты – клиника, диагностика, лечение;
3. Рожистое воспаление глотки – клиника, диагностика, лечение;
4. Фарингомикоз – клиника, диагностика, лечение;
5. Гиперплазия миндалин – клиника, диагностика, лечение;
6. Аденоидные разрастания – клиника, диагностика, лечение;
7. Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная – клиника, диагностика, лечение;

8. Ангины язычной миндалины – клиника, диагностика, лечение;
9. Язвенно-пленчатая ангина – клиника, диагностика, лечение;
10. Ангина при скарлатине – клиника, диагностика, лечение;
11. Ангина при инфекционном мононуклеозе – клиника, диагностика, лечение;
12. Паратонзиллярный абсцесс – клиника, диагностика, лечение;
13. Парафарингиальный абсцесс – клиника, диагностика, лечение;
14. Заглочный абсцесс – клиника, диагностика, лечение;
15. Хронический тонзиллит – клиника, диагностика, лечение;
16. Экспертиза трудоспособности;
17. Физиотерапия при заболеваниях глотки.

ТЕМА 6: Воспалительные заболевания гортани, трахеи, пищевода.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез воспалительных заболеваний гортани, трахеи, пищевода у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;
2. Профессиональные заболевания дыхательных путей (острые и хронические токсические поражения, аллергические заболевания, заболевания от загазованности и запыленности).
3. Функциональные и органические заболевания голосового аппарата;
4. Основы фармакотерапии в клинике болезней ЛОР-органов, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
5. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
6. Вопросы медико-социальной экспертизы;
7. Вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
8. Вопросы профилактики;
9. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

I. Установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих воспалительных заболеваниях гортани, трахеи и пищевода:

- Острый ларингит;
- Хронический ларингит;
- Ангина язычной миндалины;
- Хондроперихондрит гортани;
- Острые стенозы гортани;
- Острый трахеит;
- Острый эзофагит.

II. Оказать неотложную помощь при воспалительных

- заболеваниях гортани, трахеи, пищевода (стенозы гортани).

Обучающийся должен владеть:

1. Манипуляции и операции:

- ларингоскопия (непрямая и прямая),
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса
- вскрытие заглочного 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,
- удаление доброкачественных образований гортани,
- коникотомия
- трахеотомия,
- трахеостомия,
- взятие тканей ЛОР - органов на гистологическое исследование
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
- интерпретацией рентгенологических снимков и томограмм (обзорных, контрастных) черепа в 2 проекциях, гортани,
- интерпретацией данных компьютерной томографии черепа, гортани, шеи.
- расшифровкой ЭКГ,
- расшифровкой клинического и биохимического анализа крови,
- исследованием функции дыхания, функции мерцательного эпителия,
- исследованием дыхательной и голосовой функций гортани ,
- 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,
- методы определения типа певческого голоса,

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Острый ларингит – клиника, диагностика, лечение;

2. Хронический ларингит – клиника, диагностика, лечение;
3. Хондроперихондрит гортани – клиника, диагностика, лечение;
4. Острые стенозы гортани – клиника, диагностика, лечение;
5. Острый трахеит – клиника, диагностика, лечение;
6. Острый эзофагит – клиника, диагностика, лечение;
7. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях гортани, трахеи, пищевода;
8. Физиотерапия при воспалительных заболеваниях гортани, трахеи, пищевода