

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 17.04.2024 г.

Владикавказ 2024 г.

УДК 616.21/28(035)
ББК 56.8

Методические рекомендации к практическим занятиям по оториноларингологии для преподавателей 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России по дисциплине оториноларингология и составлены в соответствии с Учебными планами ОПОП ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, и на основании ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г. №984

Утверждено на заседании ЦУМК ФГБОУ ВО Северо-Осетинской государственной медицинской академии Минздрава России (02.04.2024 г. протокол № 4.)

Составитель: зав. кафедрой оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, доцент, д. м. н. Э. Т. Гаппоева

Рецензенты:

Заведующая кафедрой фармакологии и клинической фармакологии д.м.н., профессор
Л. З. Болиева

Профессор кафедры внутренних болезней №5 д.м.н., профессор А. С. Цогоев

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России

Болезни уха, носа, горла (глотки, гортани, трахеи) и пограничных анатомических областей в структуре общей заболеваемости населения составляют 35—40 % (в детском возрасте до 50 %) всех первично обратившихся за медицинской помощью. Такие заболевания, как ангина и хронический тонзиллит, по частоте занимают второе место после гриппа и, кроме того, приводят к многочисленным тяжелым осложнениям со стороны внутренних органов и инвалидности. Поэтому не только оториноларингологии, но и врач любого профиля должен хорошо ориентироваться как в диагностике, так и в неотложной помощи при заболеваниях уха, горла, носа.

При подготовке высококвалифицированных врачей особое значение имеет учебно-методическое пособие, в котором отражена информация по методике изучения учебной дисциплины по оториноларингологии (разделы, темы), содержащее учебную информацию в виде иллюстративного материала (схемы, рисунки, таблицы), так как диагностика заболеваний уха, горла и носа проводится в основном визуально.

Цель учебно-методического пособия — студентам медицинских вузов помочь в изучении дисциплины по оториноларингологии, глубже изучить анатомию, физиологию и образно представить заболевания уха, горла и носа, правильно проводить диагностику и своевременно оказывать специализированную помощь больным.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Оториноларингология является специальной клинической дисциплиной, занимающейся изучением морфолого-физиологических особенностей и патологии уха, верхних дыхательных путей и смежных с ними областей. К ней относится большая часть анализаторов и, прежде всего — слуховой, играющий важнейшую роль в процессе познания окружающего мира и формирования речевой функции, составляющей деятельность второй сигнальной системы. В компетенцию оториноларингологии входят также вестибулярный, обонятельный и вкусовой анализаторы.

Оториноларингологическая служба занимает важное место в системе здравоохранения, поскольку обеспечивает диагностическую и лечебную помощь 12—15% общего числа больных, причем более 60% обращений приходится на детей и взрослых молодого, наиболее трудоспособного возраста. Ухо и верхние дыхательные пути в первую очередь подвергаются влиянию различных факторов окружающей среды, в том числе, переохлаждения, шума, вибрации, ионизирующего излучения, пыли, различных химических соединений, углового и прямолинейного ускорения, часто во много раз превышающего пороги возбудимости вестибулярного анализатора. ЛОР-органы нередко поражаются при острых и хронических инфекционных заболеваниях. Возникающие кохлеовестибулярные нарушения могут приводить к длительной нетрудоспособности больных. Заболевания уха и верхних дыхательных путей нередко сопровождаются поражением других органов и систем организма. Все это определяет социальную значимость специальности.

Оториноларингология — дисциплина в значительной степени профилактическая, поэтому в снижении ЛОР-заболеваемости большое значение имеет правильная организация работы оториноларинголога по диспансеризации совместно с врачами других специальностей — прежде всего терапевтом, педиатром и стоматологом. Все перечисленное делает очевидным необходимость тщательного изучения основ оториноларингологии студентами медицинских вузов.

Согласно учебному плану на всю дисциплину предусмотрено 114 часов, из них 22 часа лекций, 54 часа практических занятий и 38 часов - самостоятельной работы студентов. Занятия проводятся на кафедре оториноларингологии и в клинике болезней уха, носа и горла, или базовых учреждениях кафедры, отделении опухолей головы и шеи онкологического диспансера, поликлиниках. В течение цикла студенты работают в перевязочной, посещают операционную, аудиологическую и вестибулологическую лаборатории, кабинеты эндоскопической техники и физических методов лечения. Студенты ведут амбулаторный прием больных, заполняют соответствующую медицинскую документацию, выполняют диагностические и лечебные манипуляции.

Предусматривается проведение учебно-исследовательской работы студентов — УИРС с применением различных ее форм. Проводится программированный контроль исходного и конечного уровня знаний; используются ситуационные задачи и компьютерные учебные программы, что приближает студента к реальной деятельности врача.

Некоторые разделы специальности на практических занятиях не разбираются, они получают освещение в лекционном курсе. Занятия проводятся по следующему плану: организационный этап; программированный контроль исходного уровня знаний; разбор основных вопросов темы; самостоятельная работа студентов;

программированный контроль конечного уровня знаний с решением ситуационных задач и проведением тестирования; подведение итогов занятия.

Практические навыки (методики), подлежащие освоению студентами в течение цикла практических занятий:

- 1) *Передняя риноскопия;*
- 2) *Задняя риноскопия;*
- 3) *Отоскопия;*
- 4) *Непрямая ларингоскопия;*
- 5) *Навертывание ваты на зонд;*
- 6) *Очистка слухового прохода;*
- 7) *Промывание уха;*
- 8) *Продувание уха;*
- 9) *Исследование слуховой функции;*
- 10) *Исследование статокINETической функции*
- 11) *Вдувание порошков*
- 12) *Анестезия слизистой оболочки*
- 13) *Вливание капель в нос, в ухо*
- 14) *Взятие мазков*
- 15) *Диафаноскопия*
- 16) *Наложение повязок: на ухо; на нос;*
- 18) *Уметь подобрать инструментарий для трахеотомии;*
- 19) *Чтение ЛОР - рентгенограмм, МРТ и КТ;*
- 20) *Прием амбулаторных больных.*

ЗАНЯТИЕ №1

Тема. МЕТОДИКА И ТЕХНИКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Актуальность усвоения методики эндоскопического исследования ЛОР-органов обусловлена необходимостью использования её в практической деятельности не только оториноларингологов, но и врачей широкого профиля.

Цель. После изучения темы студент должен:

иметь представление об общих принципах обследования оториноларингологических больных;

знать принципы работы с лобным рефлектором оториноларингологическим инструментарием, методику осмотра уха, носа, глотки, гортани, описание эндоскопической картины;

уметь организовать рабочее место; знать принципы работы с лобным рефлектором и смотровым инструментарием; выработать навыки наружного осмотра ЛОР-органов, умения производить отоскопию, переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.

Место проведения занятия – тематическая учебная комната на кафедре ЛОР-болезней.

Обснащение: лобный рефлектор; носовые зеркала; шпатели; ушные воронки; носоглоточные и гортанные зеркала; ушные и носовые пинцеты и зонды; носоглоточные и гортанные зеркала; набор эндоскопических инструментов с холодным освещением (отоскоп, постриноскоп, риноскоп, ларингоскоп и т. д.); таблицы; набор слайдов, препараты и муляжи по анатомии зева и ротового отдела глотки.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.

Сообщение преподавателя о плане и условиях проведения практических занятия по оториноларингологии. Обход клиники. Демонстрация преподавателем: лобного рефлектора, инструментов и аппаратов для эндоскопии, студенческих рабочих мест, методики пользования лобным рефлектором при исследовании ЛОР-органов друг на друге с максимальной помощью преподавателя.

Таблица 1

ЗАДАНИЕ НА САМОПОДГОТОВКУ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Вопросы	Цель	Задания для самоконтроля	Источники информации
1. Основные анатомические понятия, необходимые для описания эндоскопической картины ЛОР-органов	Повторить, чтобы использовать при осмотре ЛОР-органов	Схематически нарисовать и обозначить основные анатомические элементы полости носа, ротоглотки, гортани	1) Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник. - 2007. С.7-77 - Лекционный материал кафедры, где обучается студент
2. Оборудование и инструментарий для выполнения эндоскопических методов	Знать, чтобы использовать в практической работе	Перечислить с описанием применения	

3. Отоскопия	Иметь представление для выработки навыков	Нарисовать барабанную перепонку и обозначить ее опознавательные знаки	
4. Передняя риноскопия	Иметь представление для выработки навыков	Назвать позиции, нарисовать и описать нормальную риноскопическую картину	<p>1) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.</p> <p>2) Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР- Медиа. - 2014 г. - 256 с.</p> <p>3) Пальчун В.Т. Болезни уха, горла и носа. Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.51 "Лечебное дело" по дисциплине "Болезни уха, горла и носа". - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 315 с.</p>

Таблица 2

ПЛАН РАБОТЫ НА ЗАНЯТИИ (240 мин.)

Алгоритм деятельности		Ориентировочные признаки	
Последовательные операции	Средства действия	Основания	Критерии контроля
Основные анатомические понятия, необходимые для описания эндоскопической	Оборудование и инструментарий для выполнения эндоскопических методов исследования	Визуальные, пальпация, перкуссия, данные объективного эндоскопического осмотра ЛОР-	Схематически нарисовать и обозначить основные анатомические элементы полости носа, ротоглотки,

картины ЛОР-органов		органов, данные R-графии ЛОР-органов, МРТ, КТ.	гортани и уха.	к н с п б о д м в н н д в л
Методика исследования носа и околоносовых пазух – передняя риноскопия	Налобный рефлектор; или автономный источник света; эндоскопы с различным углом зрения; носовое зеркало-носорасширитель	Визуальные, пальпация (наружного носа; передних нижних стенок лобных пазух; передних стенок верхнечелюстных пазух; подчелюстных и шейных лимфатических узлов) перкуссия, данные объективного эндоскопического осмотра носовой полости, данные R-графии придаточных пазух носа, МРТ, КТ.	Преддверие полости носа; цвет слизистой оболочки: розовая; гиперемирована; с белесоватыми пятнами и т. д.; носовая перегородка: по средней линии; деформирована – гребень, шип; носовые раковины (нижние, реже средние): не увеличены; гипертрофированы; атрофированы, покрытые буроватыми или желто-зелеными корками; с гладкой, бугристой или крупнозернистой поверхностью; имеют широкое основание и значительные размеры	Т п с о п б о д м в н н д в л
Задняя риноскопия	Налобный рефлектор; или автономный источник света; эндоскопы с различным углом зрения; носоглоточное зеркало; шпатель	Визуальные, пальцевое исследование носоглотки, данные объективного эндоскопического осмотра носоглотки, данные R-графии носоглотки в аксиальной проекции, МРТ, КТ.	Свод носоглотки: свободный, заполнен аденоидными вегетациями, опухолевидным образованием и т. д.; хоаны, задние концы носовых раковин: гипертрофированы; атрофированы; с гладкой, бугристой или крупнозернистой	Т п с о р о н я о д м в

			поверхностью, глоточные отверстия слуховых труб	н н д в Л
Методика исследования глотки	Налобный рефлектор или автономный источник света; два шпателя	Наружный осмотр, пальпация, эндоскопия глотки	Преддверие рта (слизистая оболочка, выводные протоки околоушных слюнных желез, полость рта, зубы, десны, твердое небо, язык, выводные протоки подъязычных и поднижнечелюстных слюнных желез, дно рта), подвижность и симметричность мягкого неба, небно-язычные и небно-глоточные дужки, размер небных миндалин, содержимое лакун, задняя стенка глотки	Т п с о р б о д м в н н д в Л
Методика исследования гортани – непрямая ларингоскопия	Налобный рефлектор; или автономный источник света; гортанное зеркало; эндоскопы	Наружный осмотр, пальпация гортани, хрящей, определяют хруст хрящей, болезненность, пассивную латеральную подвижность, региональные лимфатические узлы: подчелюстные, глубокие шейные, задние шейные, предгортанные, пред- и паратрахеальные, над- и подклюичные, непрямая ларингоскопия - гипофарингоскопия	Корень языка с язычной миндалиной, надгортанник, валекулы, голосовые складки, вестибулярные складки, желудочки гортани, черпаловидные хрящи, межчерпаловидное пространство, черпалонадгортанные складки, грушевидные карманы, оценивается симметричность подвижность обеих половин гортани, подголосовое пространство, верхние кольца передней стенки трахеи	Т п с о о н я о д м в н н д в Л

Методика исследования уха - отоскопия	Налобный рефлектор; или автономный источник света; ушная воронка; отоскоп, операционный или диагностический микроскоп	Наружный осмотр, пальпация, (козелка, сосцевидного отростка, регионарных лимфатических узлов кпереди, книзу, кзади от наружного слухового прохода), отоскопия	Кожа наружного слухового прохода, барабанная перепонка (цвет, короткий отросток, рукоятка молоточка, передняя и задняя молоточковые складки, световой конус, пупок барабанной перепонки)	Т п к н с п б о д м в н н д в Л
Эзофагоскопия	Бронхоскопы Брюнинга, Мезрина, Фриделя и волоконная оптика, электроотсос, набор щипцов для удаления инородных тел и биопсии	Техника эзофагоскопии	Надгортанник, черпаловидные хрящи, вход в пищевод, слизистая оболочка пищевода, сужения пищевода	Т п с о п с п
Трахеобронхоскопия	Бронхоскопы Брюнинга, Мезрина, Фриделя и волоконная оптика, электроотсос, набор щипцов для удаления инородных тел и биопсии	Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия	Голосовая щель, стенки трахеи, область бифуркации, главные и долевые бронхи, осмотр трахеобронхиального дерева	Т п с о п с и

Одним из важнейших этапов комплексного обследования больного является анамнез - расспрос больного о его заболевании, поскольку он основан на жалобах больного не только на болевые ощущения, но и на различные нарушения многочисленных функций ЛОР-органов.

Функциональное исследование ЛОР-органов включает в себя осмотр, ощупывание, простукивание и эндоскопическое обследование (осмотр полостей с помощью специальных инструментов, в том числе с использованием эндотелевизионной техники, а также методы ультразвуковой, термографической диагностики, радионуклидные методы, рентгенография, КТ и МРТ), начинают с определения остроты слуха живой речью. При этом можно получить первые ориентиры для дифференциальной диагностики нарушений со стороны уха, горла и носа. Нарушения слуховой функции исследуют посредством субъективных методов исследования: отоскопии наружного уха и барабанных перепонки, восприятия шепотной и разговорной речи, камертоновой акуметрии (опыт Швабаха, Вебера, опыты Ринне и Федеричи, Желе, проводимыми камертонами С₁₂₈ С₅₁₂) и объективных методов исследования: пороговая тональная аудиометрия в обычном (125-8000 Гц) и расширенном (10 - 20 кГц) диапазоне частот; тестов надпороговая аудиометрия -

наиболее часто исследуют функцию громкости (феномен ускорения нарастания громкости) и определяют время обратной слуховой адаптации; речевая аудиометрия; исследование порогов слышимости ультразвуков и латерализации ультразвука в здоровое или лучше слышащее ухо; измерение акустического импеданса среднего уха; электрокохлеография - регистрация корковых и стволомозговых вызванных слуховых потенциалов, применяемая, при обследовании детей до 5 лет для подтверждения тугоухости или глухоты, при проведении различных видов экспертизы, а также при проведении дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга.

ЗАНЯТИЕ №2

Тема: КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ФИЗИОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НОСА. ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И ГЛОТКИ.

Актуальность. В клинической практике врачам различных специальностей часто приходится встречаться с патологией носа, околоносовых пазух, глотки, в частности её тонзиллярного аппарата и вызванными ими осложнениями. Наружный нос является важнейшей частью косметического ансамбля лица, в связи с чем изменения его формы причиняют пациенту нередко много страданий морального плана. Знание структурных и функциональных особенностей носа и околоносовых пазух, глотки и её тонзиллярного аппарата поможет врачу правильно ориентироваться в клинической картине и лечебной тактике при поражении этих органов. Миндалины известны давно, операция их удаления описана ещё в начале нашей эры. Расположение миндалин в глотке обеспечивает соприкосновение с дыхательным и пищепроводным путями, способствует постоянному контакту с огромным количеством разнообразных антигенов.

Цель. После изучения темы студент должен:

иметь представление об анатомо-топографических взаимоотношениях носа, околоносовых пазух и глотки с соседними органами и иммунной системой, диафаноскопии, рентгенологическом исследовании носа и околоносовых пазух;

знать клиническую анатомию и физиологию носа, околоносовых пазух и глотки, владеть методами исследования;

уметь провести наружный осмотр и пальпацию носа, стенок околоносовых пазух и регионарных лимфатических узлов, переднюю и заднюю риноскопию, мезофарингоскопию, оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы, оценить состояние небных, язычной, глоточной миндалин, задней стенки глотки.

Место проведения занятия. Тематическая учебная комната на кафедре оториноларингологии или в ЛОР-стационаре, учебный кабинет эндоскопической техники.

Оснащение. Лобный рефлектор, носовые зеркала для осмотра взрослых и детей, шпатели, носоглоточные зеркала, набор эндоскопических инструментов с холодным освещением УМЗ, набор В. И. Воячека для исследования обоняния, ольфактометр, ринопневмометр, диафаноскоп, набор рентгенограмм. Муляжи, костные препараты, таблицы, наборы слайдов по анатомии носа и глотки, фарингоскопии и непрямой ларингоскопии (гипофарингоскопия). Инструментарий для прямой фарингоскопии, фантом для непрямой ларингоскопии. Томограммы и рентгенограммы гортанного отдела глотки (в

том числе и контрастные). Диапроектор. Экран.

Таблица 3

Задание на самоподготовку к практическому занятию

Вопросы	Цель	Задание для самоконтроля	Источники Информации
Костная и хрящевая основы наружного носа	Повторить, чтобы использовать при изучении патологии носа	Назвать кости и хрящи, образующие наружный нос	1) Пальчун В. Т., Магамедов М. М., Лучихин Л. А. Оториноларингология учебник. - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2011 г. - 656 с. 2) Лекционный материал кафедры, где обучается студент
Стенки полости носа, их строение	Повторить, чтобы использовать при изучении заболеваний носа и околоносовых пазух	Нарисовать схему латеральной стенки полости носа, указать место сообщения околоносовых пазух с полостью носа	Лекционный материал кафедры, где обучается студент
Особенности слизистой оболочки полости носа	Повторить, чтобы использовать при изучении заболеваний носа и околоносовых пазух	На схеме латеральной стенки полости носа указать границу дыхательной и обонятельной области	1) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
Клиническая анатомия околоносовых пазух	Повторить, чтобы использовать при изучении заболеваний носа и околоносовых пазух	Перечислить околоносовые пазухи, показать их проекцию на лице	1) Атлас ЛОР-заболеваний. 4-е издание. Булл Т.Р. Под ред. М.Р. Богомильского. - 2007 г. - 272с.
Кровоснабжение полости носа, особенности оттока венозной крови и лимфы	Повторить, чтобы использовать при изучении заболеваний носа и околоносовых пазух	Назвать локализацию кровотоковой зоны полости носа	1) Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М. Руководство по практической оториноларингологии. - МИА. - 2011 г. - С. 71-93
Физиология носа	Знать, чтобы использовать при изучении патологии	Назвать основные функции носа	1) Пальчун В.Т. , Лучихин Л.А. , Магомедов М.М. Руководство по

	носа и исследовании его функций		практической оториноларингологии и. - МИА. - 2011 г. - С. 71-93
Методы исследования носа	Знать, чтобы применять при осмотре на занятиях и последующей практике	Назвать инструменты для передней риноскопии.	1) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
Методы исследования околоносовых пазух	Знать, чтобы использовать в диагностике	Перечислить основные методы исследования околоносовых пазух	1) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
Клиническая анатомия глотки	Знать, чтобы использовать в диагностике	Глотка, её отделы и слои, паратонзиллярная и фарингеальная клетчатка, заглоточное пространство.	1) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
Лимфаденоидное глоточное кольцо	Знать, чтобы использовать в диагностике	Строение, иннервация, кровоснабжение	1) Овчинников Ю. М., Гамов В. П. Болезни носа, горла и уха. - М.: Медицина. - 2003 г. - 320 с.
Методы исследования глотки.	Знать, чтобы использовать в диагностике	Перечислить основные методы исследования	1) Пальчун В. Т., Лучихин Л. А. История болезни в ЛОР-стационаре / Методические рекомендации. - М.: Медицина. - 2004 г. - 32 с.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.

Собеседование по заданным темам - 20 минут

Ознакомление с новыми инструментами, аппаратами, рисунками, препаратами и муляжами. Демонстрация преподавателем методики риноскопии и диафаноскопии. Осваивание студентами методик. Устное описание риноскопической картины.

В последующем каждый новый способ исследования на больном должен быть сначала показан преподавателем, а затем тщательно отработан студентами друг на друге с помощью преподавателя или его помощника.

Таблица 4

ПЛАН РАБОТЫ НА ЗАНЯТИИ (300 мин.)

Алгоритм деятельности		Ориентировочные признаки		
Последовательные операции	Средства действия	Основания	Критерии контроля	Время (мин.)
Усвоение основных анатомо-топографических особенностей носа, околоносовых пазух	Повторение по муляжам, костным препаратам, таблицам, слайдам.	Углубить знания для использования при изучении заболеваний носа и околоносовых пазух.	Передняя, средняя, задняя риноскопия; эндоскопическое исследование; рентгенография придаточных пазух носа, МРТ, КТ.	15 - 20
Передняя и задняя риноскопия	Методика осмотра носа и околоносовых пазух	Выработка навыков с анализом риноскопической картины	Передняя, средняя, задняя риноскопия	30
Исследование основных функций носа	Освоение методик исследования дыхательной и обонятельной функций	Выработка навыков и оценка функционального состояния полости носа	Дыхательная функция – нормальная, затрудненная или отсутствует. Обонятельная функция – нормальная (нормоосмия), пониженная (гипоосмия), отсутствует (аносмия), извращенная (какоосмия)	20
Анализ рентгенограмм, МРТ и КТ носа и околоносовых пазух.	Рентгенограммы, МРТ и КТ носа и околоносовых пазух.	Выработка навыков чтения рентгенограмм, МРТ и КТ носа и околоносовых пазух.	Устное описание рентгенограмм, МРТ и КТ носа и околоносовых пазух.	20
Усвоение основных анатомо-топографических особенностей глотки	Повторение по муляжам, костным препаратам, таблицам, слайдам.	Углубить знания для использования при изучении заболеваний глотки.	Эндоскопическое исследование; рентгенография придаточных пазух носа, МРТ, КТ.	15 – 20
Ороскопия, мезофарингоскопия, эпифарингоскопия	Методика осмотра	Выработка навыков с анализом фарингоскопической картины	Наружный осмотр, пальпация, эндоскопия	30

я, пальцевое исследование носоглотки			глотки	
Исследование основных функций глотки	Освоение методик исследования дыхательной, защитной, речевой функций, участие в акте глотания	Выработка навыков и оценка функционального состояния глотки	Дыхательная функция – нормальная, затрудненная или отсутствует. Глотательная, речевая, защитная функция – нормальная, пониженная, отсутствует	20
Анализ рентгенограмм МРТ и КТ глотки	Рентгенограммы, МРТ и КТ	Выработка навыков чтения рентгенограмм, МРТ и КТ	Устное описание рентгенограмм, МРТ и КТ	20

Указать локализацию "кровооточивой зоны перегородка носа"; строение слизистой оболочки носовых раковин; структуру латеральной стенки полости носа; толщину наружной стенки нижнего носового хода; обонятельные и дыхательные отделы полости носа; сообщение её с носоглоткой через хоаны; соседство пазух с зубами, с глазницей и черепномозговой полостью; расположение тригеминальных точек на лице.

После собеседования студенты с помощью преподавателя знакомятся со структурой носового и носоглоточного зеркал, а также с другими новыми инструментами и аппаратами. На фантомах студенты знакомятся с техникой пользования этими инструментами. Демонстрация на 2 - 3-х студентах методику исследования носа и придаточных пазух со схематической зарисовкой эндоскопических картин.

Дыхательную функцию носа исследуют попеременным прикрытием одной из ноздрей и поднесением к противоположной ноздре пушинки ваты или ниточки. По шуму выдыхаемой струи или движению ватной пушинки судят о степени проходимости каждой половины носа для воздуха. Можно исследовать дыхательную функцию, выдыхая воздух из обеих ноздрей на зеркальце или металлическую никелированную градуированную пластинку Глатцеля. Размеры площади запотевания более точно указывают на степень проходимости воздуха через каждую половину носа. Следует также узнать о субъективном определении обследуемым проходимости каждой половины носа, прикрывая поочередно одну ноздрю снизу. Наиболее точно можно определить дыхательную функцию носа с помощью ринопневмометра.

Обонятельную функцию исследуют с помощью набора для ольфактометрии, состоящего из флаконов с пахучими веществами 6 групп и оценивают по 5 степеням.

Таблица 5

Одориметрический паспорт В. И. Воячека

Правая Сторона	Вещество	Левая сторона
	№ 1 – 0,5% раствор уксусной кислоты	
	№ 2 – этиловый спирт	
	№ 3 – настойка корневища валерианы	
	№ 4 - 3% водный раствор аммиака	
	№ 5 - вода	

Бензин, как наиболее летучее и самое «проникающее» вещество из этого набора, В.И.Воячек обозначил № 6. При отсутствии его восприятия обоняние следует считать полностью выключенным.

Правильное проведение качественного исследования обоняния предусматривает определенную стандартизацию опыта, исключение возможности попадания паров пахучего вещества в не обследуемую половину носа, проведение оценки пахучего вещества на вдохе с задержкой дыхания, чтобы исключить ретроградное попадание пахучего вещества во вторую половину носа при выдохе. Укрепленный в расщелине лучины и смоченный в растворе пахучего вещества кусочек фильтровальной бумаги размером 0,5—1 см подносят к одной ноздре, закрыв другую, и просят больного сделать легкий вдох носом, задержать на 3—4 с дыхание и определить, какой запах он ощущает. Результаты исследования оценивают по 5-степенной системе, в зависимости от того, какие запахи воспринимает обследуемый:

I степень — обследуемый идентифицирует самый слабый запах — № 1;

II степень — воспринимаются запахи пахучего вещества под № 2, 3, 4, 6;

III степень — воспринимаются запахи пахучего вещества под № 3, 4, 6;

IV степень — воспринимаются запахи пахучего вещества под № 4, 6;

V степень — воспринимается запах пахучего вещества под № 6.

Если ни один из запахов не воспринимается, то устанавливают диагноз *аносмии*.

При *гипосмии* исключают механическую причину ее. Для этого тщательно осматривают верхние отделы полости носа и при необходимости обрабатывают их, однократно смазывая слизистую оболочку раствором адреналина хлорида 1:1000 (но не анестетиком!) и через 5 мин проводят повторное обследование. Появление или улучшение обоняния после этой процедуры указывает на наличие «механической» гипосмии.

В кабинете функциональной диагностики могут быть использованы специальные ольфактометры.

Для исследования резонаторной функции носа надо обследуемого просить считать вслух, в какой-то момент закрыть обе половинки носа и в это время выяснить, нет ли у него открытого или закрытого типа гнусавости. Пользуясь консультацией преподавателя, студенты знакомятся с устройством и работой диафаноскопа, затем осваивают технику диафаноскопии, при помощи которой ориентировочно определяют состояние верхнечелюстных и лобных пазух.

По демонстрируемым преподавателем на негатоскопе рентгенограммам надо возобновить студентам сведения по рентгенанатомии носа и пазух.

Тестовые задания по теме «Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух».

1. НИЖНЮЮ СТЕНКУ ПОЛОСТИ НОСА ОБРАЗУЮТ

- 1) крыловидный отросток клиновидной кости и небный отросток верхней челюсти
- 2) небный отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка небной кости
- 3) горизонтальная пластинка небной кости и крыловидный отросток клиновидной кости
- 4) сошник и крыловидный отросток клиновидной кости

2. В ФОРМИРОВАНИИ СКАТА НОСА УЧАСТВУЕТ

- 1) передняя стенка клиновидной пазухи
- 2) продырявленная пластинка решетчатой кости
- 3) носовая кость
- 4) лобная кость

3. В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПОЛОСТИ НОСА УЧАСТВУЕТ

- 1) лобный отросток верхней челюсти

- 2) передняя стенка клиновидной пазухи
- 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- 4) продырявленная пластинка решетчатой кости

4. В ФОРМИРОВАНИИ КОСТНОГО ОТДЕЛА НАРУЖНОГО НОСА УЧАСТВУЮТ

- 1) перпендикулярная пластинка решетчатой кости
- 2) носовой гребешок верхней челюсти
- 3) сошник
- 4) лобные отростки верхней челюсти

5. В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТИ НОСА УЧАСТВУЕТ

- 1) горизонтальная пластинка небной кости
- 2) лобные отростки верхней челюсти
- 3) носовые отростки лобной кости
- 4) перпендикулярная пластинка решетчатой кости

6. НОСОВУЮ ПЕРЕГОРОДКУ ОБРАЗУЮТ

- 1) треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, сошник
- 2) небная кость, сошник, четырехугольный хрящ
- 3) перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ, носовой гребешок верхней челюсти
- 4) носовая кость, четырехугольный хрящ, сошник

7. В ФОРМИРОВАНИИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТИ НОСА УЧАСТВУЕТ

- 1) четырехугольный хрящ
- 2) сошник
- 3) решетчатая кость
- 4) клиновидная кость

8. СЛЕЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

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

9. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

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

10. ЛОБНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

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

11. РЕШЕТЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ ГРАНИЧИТ С ЧЕРЕПНОЙ ЯМКОЙ

- 1) передней
- 2) средней
- 3) задней

12. ПЕРЕДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

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

13. СРЕДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

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

14. ЗАДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В НОСОВОЙ

ХОД

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

15. КЛИНОВИДНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

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

16. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПОЛОСТИ НОСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) видиевым
- 2) тройничным
- 3) блуждающим
- 4) лицевым

17. КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС НАХОДИТСЯ

- 1) в передней черепной ямке
- 2) в средней черепной ямке
- 3) в задней черепной ямке
- 4) под основанием черепа

18. МЫШЦЫ НАРУЖНОГО НОСА ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ

- 1) первой ветвью тройничного
- 2) второй ветвью тройничного
- 3) третьей ветвью тройничного
- 4) лицевым

19. КОЖА НАРУЖНОГО НОСА ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВАМИ

- 1) первой и второй ветвями тройничного
- 2) лицевым нервом и первой ветвью тройничного
- 3) второй и третьей ветвями тройничного
- 4) лицевым и второй ветвью тройничного

20. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПОЛОСТИ НОСА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВЕТВЯМИ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) внутренней
- 2) наружной
- 3) внутренней и наружной

21. САМАЯ ТОЛСТАЯ СТЕНКА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

- 1) нижняя
- 2) задняя
- 3) передняя
- 4) медиальная

22. ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАИБОЛЕЕ ТОНКАЯ НА УРОВНЕ НОСОВОГО ХОДА

- 1) нижнего
- 2) среднего
- 3) верхнего

23. ОБОНЯТЕЛЬНАЯ ЗОНА В ПОЛОСТИ НОСА НАХОДИТСЯ В ОБЛАСТИ НОСОВОГО ХОДА

- 1) нижнего
- 2) среднего
- 3) верхнего
- 4) нижнего отдела общего

24. ВОМЕРОНАЗАЛЬШИЙ ОРГАН НАХОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) среднего носового хода
- 2) передненижнего отдела перегородки носа
- 3) обонятельной щели
- 4) заднего конца нижней носовой раковины

**25. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНЕЧЕ-
ЛЮСТНЫХ ПАЗУХ**

- 1) рентгенография
- 2) контрастная рентгенография
- 3) МРТ
- 4) РКТ

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

«Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух».

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
1	2	8	3	15	1	22	2
2	3	9	2	16	2	23	3
3	4	10	2	17	2	24	2
4	4	11	1	18	4	25	4
5	4	12	2	19	1		
6	3	13	2	20	3		
7	3	14	1	21	3		

1.2. Тестовые задания по теме клиническая анатомия и физиология глотки.

1. РОТОГЛОТКА ИМЕЕТ СТЕНОК

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**2. СРЕДНЯЯ ЧАСТЬ ГЛОТКИ (РОТОГЛОТКА) СООТВЕТСТВУЕТ ШЕЙНОМУ
ПОЗВОНКУ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**3. КРУПНАЯ АРТЕРИЯ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ВБЛИЗИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА
НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ**

- 1) наружная сонная
- 2) внутренняя сонная
- 3) общая сонная
- 4) щитовидная

**4. ГРАНИЦЕЙ БОКОВОГО ОКОЛОГЛОТОЧНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРО-
СТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхний констриктор глотки
- 2) средний констриктор глотки
- 3) шилоглоточная мышца
- 4) медиальная крыловидная мышца

**5. МЫШЦА ГЛОТКИ, СУЖИВАЮЩАЯ ПРОСВЕТ ГЛОТОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
СЛУХОВОЙ ТРУБЫ**

- 1) поднимающая небную занавеску
- 2) напрягающая небную занавеску

- 3) небно-язычная
 - 4) небно-глоточная
- 6. НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ЗАДНЕЙ 1/3 ЯЗЫКА ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВА**
- 1) лицевого
 - 2) тройничного
 - 3) языкоглоточного
 - 4) блуждающего
- 7. НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ 2/3 ЯЗЫКА ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВА**
- 1) лицевого
 - 2) тройничного
 - 3) языкоглоточного
 - 4) блуждающего
- 8. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ**
- 1) наружной и внутренней сонной артерии
 - 2) наружной сонной артерии
 - 3) внутренней сонной артерии
 - 4) лицевой артерии
- 9. ГЛОТКА СООТВЕТСТВУЕТ ШЕЙНЫМ ПОЗВОНКАМ**
- 1) I - III
 - 2) I - IV
 - 3) I - V
 - 4) I - VI
- 10. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ НОСОГЛОТКОЙ И РОТОГЛОТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) горизонтальная плоскость, проведенная через поверхность языка
 - 2) верхний полюс небных миндалин
 - 3) горизонтальная плоскость, проведенная через твердое небо
 - 4) край мягкого неба
- 11. КОЛИЧЕСТВО МИНДАЛИН, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ В НОСОГЛОТКЕ**
- 1) одна
 - 2) две
 - 3) три
 - 4) четыре
- 12. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ РОТОГЛОТКОЙ И ГОРТАНОГЛОТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**
- 1) корня языка и надгортанника
 - 2) нижнего края мягкого неба
 - 3) нижнего полюса небных миндалин
 - 4) дна полости рта
- 13. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ**
- 1) возвратным
 - 2) языкоглоточным и подъязычным
 - 3) возвратным и языкоглоточным
 - 4) подъязычным и возвратным
- 14. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВАМИ**
- 1) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и подъязычным
 - 2) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и языкоглоточным
 - 3) первой и второй ветвями тройничного нерва, блуждающим
 - 4) первой и второй ветвями тройничного нерва и языкоглоточным
- 15. КОЛИЧЕСТВО МИНДАЛИН, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ В ГЛОТКЕ**

- 1) шесть
- 2) пять
- 3) четыре
- 4) три

16. УСТЬЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ОТКРЫВАЕТСЯ НА СТЕНКЕ НОСОГЛОТКИ

- 1) верхней
- 2) задней
- 3) боковой
- 4) передней

17. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ НОСОГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) лицевого

18. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РОТОГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) лицевого

19. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ГОРТАНОГЛОТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- 1) тройничного
- 2) блуждающего
- 3) языкоглоточного
- 4) лицевого

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:
«Клиническая анатомия и физиология глотки».

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
1	2	6	3	11	3	16	3
2	2	7	1	12	1	17	1
3	2	8	2	13	3	18	3
4	4	9	4	14	2	19	2
5	1	10	3	15	1		

ЗАНЯТИЕ № 3

Тема: КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, БРОНХОВ И ПИЩЕВОДА.

Актуальность. Гортань, являясь частью воздухоносных путей организма, участвует в осуществлении важнейших функций — дыхательной, голосовой и речевой. Нарушения нормальных анатомических и функциональных взаимоотношений в гортани приводят к развитию различных патологических процессов, проявляющихся прежде всего развитием стеноза гортани и голосовой дисфункцией. Знание анатомо-топографических особенностей гортани, нижних дыхательных путей и пищевода необходимы при изучении заболеваний этих органов и ориентации в лечебной тактике.

Цель. После изучения темы студент должен:

иметь представление об анатомо-топографических взаимоотношениях гортани, трахеи, бронхов и пищевода с органами шеи и средостения, современных методах эндоскопического исследования;

знать клиническую анатомию и физиологию гортани, трахеи, бронхов, пищевода;
уметь провести наружный осмотр, пальпацию шеи и непрямую ларингоскопию.

Место проведения занятия. Тематическая учебная комната на кафедре оториноларингологии или в ЛОР-стационаре, учебный кабинет эндоскопической техники.

Оборудование. Лобный рефлектор, набор зеркал для непрямой ларингоскопии, инструментарий для прямых методов исследования. Муляжи, анатомические препараты, таблицы, наборы слайдов, рентгенограмм и томограмм. Контрастные рентгенограммы пищевода. Трахеобронхоскопы различной конструкции. Эзофагоскоп Мезрина. Шпатель Тихомирова. Стробоскоп. Видеофильм по методике исследования ЛОР – органов.

Таблица 6

Задание на самоподготовку к практическому занятию

Вопросы	Цель	Задания для самоконтроля	Источники информации
Анатомо – топографические и структурные особенности гортани:	Повторить, чтобы использовать при изучении патологии гортани		1) Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Крюков А. И. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии,- Москва изд. гр. ГЭОТАР- Медиа. - 2015 г. - С. 332-355 2) Богомильский М.Р. Детская оториноларингология. - М.: Гэотар-Медиа. - 2006. - 432 с.
а) хрящи и связки б) мышцы		Назвать и записать в рабочую тетрадь Назвать наружные и внутренние мышцы	1) Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР-Медиа. - 2014 г. - 256 с. 2) Лекционный материал кафедры, где обучается студент.

б) особенности слизистой оболочки		Перечислить	1)Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство –М. : ГЭОТАР – Медиа .2013 г.- 919 с. 2)Лекционный материал кафедры, где обучается студент.
в) кровоснабжение и иннервация		Назвать основные сосуды и нервы, особенности иннервации гортани, ее рефлексогенные зоны	1)Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. Гриф МО РФ.- ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г.- 584 с.
д) этажи гортани		Перечислить схематически изобразить рабочей тетради	и 1) Носуля Е. В.: Пропедевтика в оториноларингологии,- Медицинское информационное агентство. -2009 г.- С.164-170
Физиология гортани	Знать, чтобы использовать для оценки функционального состояния гортани	Назвать функции гортани. Перечислить и записать в рабочую тетрадь основные виды певческого детского, мужского и женского голосов	1) Ананьева, С.В.: Болезни уха, горла, носа. - Ростов н/Д: Феникс.-2011 г.- 106-139 с. -Бербом Ханс, Кашке Оливер, Навка Тадеус,;Болезни уха, горла и носа,- МЕДпресс-Информ. - 2016 г.-776 с.
Методы исследования гортани	Знать, чтобы использовать при обследовании и лечении больных	Перечислить, описать ларингоскопическую картину при дыхании и фонации	1)Кругликов Г.Г.,: Патология органов дыхания. Атлас, - ЛитТерра.2013 г.-С.15-23
Анатомо-топографические особенности нижних дыхательных путей	Повторить, чтобы использовать при изучении патологии	Показать трахею и главные бронхи	
Анатомо-топографические особенности	Повторить, чтобы использовать при изучении патологии	Назвать анатомические и физиологические	

Методы исследования нижних дыхательных путей и пищевода	Иметь представление	Перечислить	
---	---------------------	-------------	--

Таблица 7

ПЛАН РАБОТЫ НА ЗАНЯТИИ (240 мин.)

Алгоритм деятельности		Ориентировочные признаки		
Последовательные операции	Средства действия	Основания	Критерии контроля	Время (мин.)
Усвоение основных анатомо-топографических особенностей гортани, трахеи, бронхов и пищевода	Повторение по муляжам, анатомическим препаратам, таблицам, слайдам.	Углубить знания для использования при изучении заболеваний гортани, нижних дыхательных путей и пищевода	Описание эндоскопической и ларингоскопической картины	120
Непрямая ларингоскопия	Освоение методики исследования гортани	Выработка навыка с анализом ларингоскопической картины	Описание ларингоскопической картины	120

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.

При собеседовании отмечается, что гортань делится на 3 отдела. Следует обратить внимание на функцию различных групп мышц, иннервацию гортани, особенности лимфатической сети гортани и её регионарных лимфатических узлов, строение трахеи, в частности верхнего отдела, где производятся разрезы при трахеостомии, сужения пищевода и их роль в фиксировании инородных тел у детей и взрослых.

После собеседования студенты с помощью преподавателя знакомятся со строением эзофаго-, трахео-, бронхоскопов различной модификации, с физическим обоснованием стробоскопии. На фантоме и просмотре видеофильма с техникой пользования этими инструментами. Изучая анатомию по рисункам, препаратам, муляжам, слайдам и видеоматериалам студенты представляют себе картину, видимую при непрямой ларингоскопии, трахеобронхоскопии, эзофагоскопии.

Тестовые задания по теме: «Клиническая анатомия и физиология гортани».

1. ГРАНИЦЫ ТРАХЕИ

- 1) 4-5 шейный позвонок и 6 грудной позвонок
- 2) 6-7 шейный позвонок и 4-5 грудной позвонок
- 3) 4-5 шейный позвонок и 5-6 грудной позвонок
- 4) нижний край щитовидного хряща и 5 грудной позвонок

2. ВНУТРЕННИЕ МЫШЦЫ ГОРТАНИ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- 1) суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
- 2) натягивающие голосовые складки, суживающие голосовую щель
- 3) расширяющие и суживающие голосовую щель
- 4) натягивающие, расширяющие голосовые складки, поднимающие гортань

3. ПАРНЫЕ ХРЯЩИ ГОРТАНИ

- 1) щитовидный
- 2) надгортанник
- 3) перстневидный
- 4) черпаловидный

4. ГОРТАНЬ ПРИ ГЛОТАНИИ

- 1) неподвижна
- 2) перемещается кзади
- 3) поднимается
- 4) опускается

5. ГОРТАНЬ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) III-V
- 2) IV-VI
- 3) V-VI
- 4) V-VII

6. У ДЕТЕЙ ГОРТАНЬ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) III-IV
- 2) III-VI
- 3) IV-VI
- 4) VI-VII

7. ПИЩЕВОД ИМЕЕТ АНАТОМИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ

- 1) одно
- 2) два
- 3) три
- 4) четыре

8. ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ ПРОЕЦИРУЮТСЯ НА ЩИТОВИДНЫЙ ХРЯЩ

- 1) на границе верхней и средней трети
- 2) на границе нижней и средней трети
- 3) посередине щитовидного хряща
- 4) у основания щитовидного хряща

9. ПРИ ДВИЖЕНИЯХ ЧЕРПАЛОВИДНЫХ ХРЯЩЕЙ В ПЕРСТНЕЧЕРПАЛОВИДНЫХ СУСТАВАХ

- 1) изменяется натяжение голосовых связок
- 2) изменяется ширина голосовой щели
- 3) поднимается надгортанник
- 4) опускается надгортанник

10. КОНИЧЕСКАЯ СВЯЗКА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) щитовидным хрящом и подъязычной костью
- 2) перстневидным хрящом и трахеей
- 3) щитовидным хрящом и перстневидным хрящом
- 4) щитовидным хрящом и надгортанником

11. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ГОРТАНИ

- 1) дыхательная, голосообразовательная, защитная
- 2) голосообразовательная, рефлекторная
- 3) рефлекторная, защитная
- 4) дыхательная, голосообразовательная

12. ВНУТРЕННИЕ ВЕТВИ ВЕРХНИХ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ ПРОНИКАЮТ В ГОРТАНЬ ЧЕРЕЗ

- 1) щитоперстневидную связку
- 2) щитоподъязычную мембрану
- 3) щитовидный хрящ
- 4) перстневидный хрящ

13. НАТЯЖЕНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ИЗМЕНЯЕТ МЫШЦА

- 1) задняя перстнечерпаловидная
- 2) боковая перстнечерпаловидная
- 3) щиточерпаловидная
- 4) перстнещитовидная

14. МЫШЦЫ, ОПУСКАЮЩИЕ НАДГОРТАННИК, ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ К ХРЯЩУ ГОРТАНИ

- 1) перстневидному
- 2) щитовидному
- 3) черпаловидному
- 4) рожковидному

15. ГОЛОСОВУЮ ЩЕЛЬ РАСШИРЯЕТ МЫШЦА

- 1) щитоперстневидная
- 2) щиточерпаловидная внутренняя
- 3) задняя перстнечерпаловидная
- 4) голосовая мышца

16. НАРУЖНАЯ МЫШЦА ГОРТАНИ

- 1) щиточерпаловидная
- 2) щитоподъязычная
- 3) щитоперстневидная
- 4) щитонадгортанная

17. ЩЕЛЬ МЕЖДУ ЩИТОВИДНЫМ И ПЕРСТНЕВИДНЫМ ХРЯЩАМИ ЗАКРЫТА

- 1) щитоподъязычной мембраной
- 2) щитонадгортанной связкой
- 3) конической связкой

18. НАЧАЛО ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЕКЦИИ

- 1) подъязычной кости
- 2) верхнего края щитовидного хряща
- 3) нижнего края щитовидного хряща
- 4) нижнего края перстневидного хряща

19. БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) III-IV
- 2) IV-V
- 3) V-VI
- 4) VI-VII

20. У ДЕТЕЙ РЫХЛЫЙ ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ РАЗВИТ В ЭТАЖЕ ГОРТАНИ

- 1) верхнем
- 2) среднем
- 3) нижнем
- 4) верхнем и среднем

21. НАДГОРТАННИК ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К ХРЯЩУ

- 1) перстневидному
- 2) щитовидному
- 3) рожковидному
- 4) черпаловидному

22. ВНУТРЕННЯЯ МЫШЦА ГОРТАНИ

- 1) щитоподъязычная
- 2) шилоподъязычная
- 3) щитонадгортанная
- 4) грудинощитовидная

23. ВАЛЛЕКУЛАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) углубления между голосовыми складками и складками преддверия
- 2) углубления между срединной и латеральной язычно-надгортанными складками
- 3) углубления между входом в гортань и боковыми стенками глотки
- 4) пространство над голосовыми складками

24. УГЛУБЛЕНИЯ МЕЖДУ СКЛАДКАМИ ПРЕДДВЕРИЯ И ГОЛОСОВЫМИ СКЛАДКАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) грушевидные карманы
- 2) гортанные желудочки
- 3) ямки Розенмюллера
- 4) валлекулы

25. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГОРТАНИ МОЖНО ПРОЩУПАТЬ ЧЕРЕЗ КОЖУ

- 1) коническую связку гортани
- 2) черпаловидные хрящи
- 3) грушевидные синусы
- 4) желудочки гортани

26. ВЕРХНЯЯ ГОРТАННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) верхней щитовидной артерии
- 3) подключичной артерии
- 4) щитошейного ствола

27. НИЖНЯЯ ГОРТАННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ АРТЕРИИ

- 1) внутренней сонной
- 2) наружной сонной
- 3) нижней щитовидной
- 4) подключичной

28. ОСНОВНОЙ ОТТОК ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ ГОРТАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВЕНУ

- 1) наружную яремную
- 2) переднюю яремную
- 3) внутреннюю яремную
- 4) позадищелюстную

29. ЛИМФА ИЗ ГОРТАНИ ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) подчелюстные
- 2) глубокие шейные
- 3) подбородочные
- 4) заглоточные

30. ИННЕРВАЦИЯ ГОРТАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) тройничным
- 2) языкоглоточным
- 3) блуждающим
- 4) подъязычным

31. АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ

- 1) валлекулы
- 2) грушевидные синусы
- 3) перстневидный хрящ
- 4) гортанные желудочки

32. НЕПАРНЫЙ ХРЯЩ ГОРТАНИ

- 1) перстневидный
- 2) черпаловидный
- 3) клиновидный
- 4) рожковидный

33. КОНИЧЕСКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СВЯЗКА

- 1) щито-перстневидная
- 2) перстне-трахеальная
- 3) щито-подъязычная
- 4) надгортанно-щитовидная

34. РАСШИРЯЕТ ПРОСВЕТ ГОРТАНИ МЫШЦА

- 1) парная боковая перстнечерпаловидная
- 2) парная задняя перстнечерпаловидная
- 3) парная косая черпаловидная
- 4) непарная поперечная черпаловидная

35. ВЕРХНИЙ И НИЖНИЙ ГОРТАННЫЕ НЕРВЫ ОТХОДЯТ ОТ НЕРВА

- 1) языкоглоточного
- 2) тройничного
- 3) добавочного
- 4) блуждающего

36. К НАРУШЕНИЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕГО И СРЕДНЕГО ЭТАЖА ГОРТАНИ ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВА

- 1) нижнего гортанного
- 2) тройничного
- 3) верхнего гортанного
- 4) языкоглоточного

37. К ПАРАЛИЧУ ГОРТАНИ ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВА

- 1) нижнего гортанного
- 2) тройничного
- 3) верхнего гортанного
- 4) языкоглоточного

38. ВЕРХНИМ ГОРТАННЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ МЫШЦА

- 1) голосовая
- 2) задняя перстнечерпаловидная
- 3) черпалонадгортанная
- 4) перстнещитовидная

39. ГРАНИЦЫ ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЮТ ПОЗВОНКАМ

- 1) СV-TIX
- 2) С VI- Т XI
- 3) TI- Т X
- 4) Т II-Т VIII

40. ГОРТАНЬ СОЕДИНЯЕТСЯ С ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТЬЮ СВЯЗКОЙ

- 1) конической
- 2) щитоподъязычной
- 3) шилоподъязычной
- 4) язычнонадгортанной

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:
«Клиническая анатомия и физиология гортани»

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
1	2	11	1	21	2	31	4
2	1	12	2	22	3	32	1
3	4	13	4	23	2	33	1
4	3	14	2	24	2	34	2
5	2	15	3	25	1	35	4
6	1	16	2	26	2	36	3
7	3	17	3	27	3	37	1
8	2	18	4	28	3	38	4
9	2	19	2	29	2	39	2
10	3	20	3	30	3	40	2

ЗАНЯТИЕ №4

Тема. ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ: ИСКРИВЛЕНИЕ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА, ФУРУНКУЛ, ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ РИНИТ, ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ СИНИТИТ, ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНИТИТ, РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Актуальность. Патология носа и околоносовых пазух занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости ЛОР-органов и часто является причиной временной утраты трудоспособности. Знание клинической симптоматики и лечения заболеваний носа, а также своевременная диагностика риногенных внутриглазных и внутричерепных осложнений, приводящих в ряде случаев к летальному исходу, необходимы врачу любой специальности.

Цель. После изучения темы студент должен:

иметь представление об этиологии и патогенезе заболеваний, носа и околоносовых пазух, путях проникновения инфекции, методах хирургического лечения;

знать основные клинические симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух, их осложнения, принципы консервативного лечения и показания к хирургическому вмешательству;

уметь выполнять переднюю и заднюю риноскопию, оценить рентгенограммы околоносовых пазух, поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику, своевременно выявить риногенные осложнения, выбрать рациональную лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.

Место проведения занятия. ЛОР-кабинет в поликлинике.

Оборудование. Лобный рефлектор, набор смотровых инструментов, носовой ватодержатель, штыкообразный пинцет, носовые петли, носовой конхотом, игла для пункции верхнечелюстной пазухи, скальпель, набор В. И. Воячека для исследования обоняния, рентгенограммы, слайды.

Таблица 8

Задание на самоподготовку к практическому занятию

Вопросы	Цель	Задания для самоконтроля	Источники информации
1. Искривление перегородки носа	Знать, чтобы использовать в диагностике, уметь поставить диагноз и выбрать лечебную тактику	Нарисовать риноскопическую картину при различных вариантах искривления перегородки носа	1)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.-2007г -104-201с.
2. Фурункул носа	- //-	Определить тактику врача и назвать комплекс лечебных мероприятий	1)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.-2007г -104-201с. 2)Лекционный материал кафедры, где обучается студент.
3. Острый ринит	Знать, чтобы использовать в диагностике, уметь поставить диагноз и выбрать лечебную тактику	Назвать стадии острого ринита. Выписать рецепты для его лечения	
4. Хронический ринит: а) катаральный б) гипертрофический в) атрофический г) вазомоторный	Знать, чтобы использовать в диагностике, уметь поставить диагноз и выбрать лечебную тактику	Провести дифференциальную диагностику катарального и гипертрофического ринита Назвать формы и методы лечения, нарисовать риноскопическую картину Назвать формы, провести их дифференциальную диагностику. Выписать мазь для лечения. Назвать формы, провести их дифференциальную диагностику	1)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.-2007г -104-201с..-2013 г.-368 с. 2)Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство – М. : ГЭОТАР – Медиа.2013 г.- 919 с.

5. Острый синусит		Назвать основные клинические симптомы, методы диагностики. Указать локализацию патологического отделяемого в полости носа при поражении различных околоносовых пазух	1) Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство –М. : ГЭОТАР – Медиа.2013 - 104 с.
6. Хронический синусит		Перечислить методы лечения	Обследование оториноларингологического больного (Examination of
7. Риногенные внутриглазные осложнения		Перечислить. Записать в рабочую тетрадь. Определить лечебную тактику	Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство –М. : ГЭОТАР – Медиа.2013.-112 с.
8. Риногенные внутричерепные осложнения		Перечислить. Указать лечебную тактику	1) Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство –М. : ГЭОТАР – Медиа.2013. - 386 с.

Таблица 9

ПЛАН РАБОТЫ НА ЗАНЯТИИ (240 мин.)

№	Алгоритм деятельности		Ориентировочные признаки		
	Последовательные операции	Средства действия	Основания	Критерии контроля	Время (мин.)
1.	Курация больных	Поликлинический прием больных: 1) с заболеваниями носа и околоносовых пазух; 2) с другими заболеваниями ЛОР-органов.	Подтвердить умение обследования больного, анализа и синтеза полученных данных	Оценка выявленных изменений, проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза и выбор	120

				лечебной тактики. Использовать схему истории болезни	
2.	Отчет о самостоятельной работе по результатам курации поликлинических больных		Выработка умения клинически мыслить	Студенты докладывают результаты курации больных, согласовывают диагноз и лечение; оформляют медицинскую документацию (амбулаторная карта, направления, рецепты)	50
3.	Выполнение диагностических и лечебных манипуляций	Приготовление носовых ватодержателей, смазывание полости носа, введение лекарственных веществ на тампонах, взятие мазка из носа, инсуфляция лекарственных средств	Выработка и тренировка навыков		70

Тестовые задания по теме: «Заболевания носа и околоносовых пазух: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, полипозный риносинусит, риногенные осложнения»

1. СИМПТОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОЗНОМ ЭТМОИДИТЕ

- 1) истончение слизистой оболочки полости носа
- 2) слизистые выделения из носа
- 3) выделения из носа с гнилостным запахом
- 4) рецидивирующие носовые кровотечения

2. ДЛЯ РИНОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) гиперемия слизистой оболочки полости носа
- 2) энантемы в слизистой оболочке
- 3) истончение слизистой оболочки полости носа
- 4) сосочковая гиперплазия слизистой оболочки носовых раковин

3. ПРИ ГНОЙНОМ СФЕНОИДИТЕ РИНОСКОПИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЯЕМОЕ В НОСОВОМ ХОДЕ

- 1) среднем
 - 2) нижнем
 - 3) верхнем
 - 4) общем
- 4. НАЛИЧИЕ СИНЮШНЫХ И БЕЛЫХ ПЯТЕН НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСОВЫХ РАКОВИН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РИНИТА**
- 1) хронического вазомоторного
 - 2) хронического гипертрофического
 - 3) хронического атрофического
 - 4) острого неспецифического
- 5. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА**
- 1) пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
 - 2) негомогенное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
 - 3) гомогенное интенсивное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
 - 4) шаровидная тень в проекции верхнечелюстной пазухи
- 6. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАТАРАЛЬНОГО ГАЙМОРИТА**
- 1) пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
 - 2) негомогенное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
 - 3) гомогенное интенсивное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
 - 4) шаровидная тень в проекции верхнечелюстной пазухи
- 7. К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛА НОСА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ**
- 2) лейкоз
 - 3) тиреотоксикоз
 - 4) сахарный диабет
- 8. ГАЙМОРИТ БЫВАЕТ ЧАЩЕ**
- 1) одонтогенный
 - 2) риногенный
 - 3) травматический
 - 4) орбитогенный
- 9. БОЛЬ В ВЕРХНИХ МОЛЯРАХ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИЗНАК**
- 1) острого гайморита
 - 2) кисты верхнечелюстной пазухи
 - 3) острого периодонтита
 - 4) полипозного гемисинуита
- 10. РИНОГЕННЫЙ ГАЙМОРИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО**
- 1) характеру болевых ощущений
 - 2) наличию изменений ткани альвеолярного отростка
 - 3) данным перкуссии зубов
 - 4) изменениям показателей клеток белой крови
- 11. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**
- 1) верхний носовой ход
 - 2) средний носовой ход
 - 3) нижний носовой ход
 - 4) переднюю стенку пазухи
- 12. ОСТРЫЙ НАСМОРК ИМЕЕТ СТАДИЙ**
- 1) одну
 - 2) две
 - 3) три
 - 4) четыре
- 13. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**
- 1) затруднение носового дыхания
 - 2) гнилостный запах
 - 3) ринорея

4) anosmia

14. СИМПТОМ ОЗЕНЫ

- 1) широкие носовые ходы
- 2) полипозная гиперплазия слизистой оболочки носа
- 3) рецидивирующие носовые кровотечения
- 4) гипертрофия носовых раковин

15. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

- 1) подслизистая вазотомия
- 2) гальванокаустика
- 3) подслизистая конхотомия
- 4) внутриносые блокады

16. АНОСМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) простом атрофическом рините
- 2) вазомоторном рините
- 3) озене
- 4) гипертрофическом рините

17. БАЦИЛЛУ ЛЕФЛЕРА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) озене
- 2) дифтерии
- 3) склероме
- 4) сифилисе

18. ЗЛОВОННЫЙ НАСМОРК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертрофическом рините
- 2) простом атрофическом рините
- 3) вазомоторном рините
- 4) озене

19. ПОКАЗАНИЕ К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ

- 1) санация очага хронического воспаления
- 2) удаление кисты
- 3) удаление инородного тела

20. ТРЕПАНОПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) верхнечелюстной пазухи
- 2) клеток решетчатого лабиринта
- 3) лобной пазухи
- 4) клиновидной пазухи

21. ПРИ ЗАКРЫТИИ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЩЕЛИ НАСТУПАЕТ

- 1) эссенциальная гипо- или anosmia
- 2) респираторная гипо- или anosmia
- 3) кокасмия
- 4) гиперосмия

22. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) полисинусит
- 2) пансинусит
- 3) гемисинусит
- 4) риносинусит

23. ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЗ СИНУСА

- 1) кавернозного
- 2) сигмовидного
- 3) поперечного
- 4) продольного

24. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРО-ВЕГЕТАТИВНОЙ ФОРМЫ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА

- 1) конхотомия
- 2) подслизистая вазотомия
- 3) гальванокаустика
- 4) подслизистая резекция носовой перегородки

25. АНЕМИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) вазомоторного и атрофического ринита
- 2) вазомоторного и катарального ринита
- 3) вазомоторного и гипертрофического ринита
- 4) катарального и гипертрофического ринита

26. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНО-ПОЛШНОЗНОГО ФРОНТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) трепанопункцию лобной пазухи
- 2) консервативную терапию
- 3) радикальную операцию на лобной пазухе
- 4) эндоназальное вскрытие лобной пазухи

27. ТРЕПАНОПУНКЦИЮ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ДЕЛАЮТ ЧЕРЕЗ СТЕНКУ

- 1) нижнюю
- 2) медиальную
- 3) переднюю
- 4) латеральную

28. ПРИ ГНОЙНО-ПОЛИПОЗНОМ ГАЙМОРИТЕ ПРОВОДЯТ

- 1) физиотерапию и антибиотикотерапию
- 2) радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе
- 3) пункцию верхнечелюстной пазухи
- 4) гайморотомию

29. ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА НЕОБХОДИМО

- 1) назначить симптоматическую терапию и физиолечение
- 2) вскрыть фурункул, назначить антибиотикотерапию, дегидратационную терапию
- 3) назначить антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение
- 4) назначить антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

30. ДЛЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) рецидивирующие носовые кровотечения, затруднение носового дыхания, пароксизмальное чихание
- 2) пароксизмальное чихание, слизисто-гнойные выделения, зловонный запах из носа
- 3) пароксизмальное чихание, слизистые выделения, затруднение носового дыхания
- 4) рецидивирующие носовые кровотечения, зловонный запах из носа, затруднение носового дыхания

31. ДЛЯ ОЗЕНЫ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) аносмия
- 2) гиперосмия
- 3) рецидивирующие носовые кровотечения
- 4) гипертрофия слизистой оболочки полости носа

32. ДЛЯ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) водянистые выделения из носа с приступами чихания
- 2) сухость в носу, корки
- 3) попеременное «закладывание» носа, зуд в носу
- 4) выделения из носа с гнилостным запахом

33. РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА НАИБОЛЕЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) влажный и холодный климат
- 2) сухой и жаркий климат
- 3) искривление перегородки носа
- 4) морской климат

34. ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ НЕОБХОДИМО

- 1) удалить его через лунку
- 2) тампонировать лунку
- 3) удалить его при микрогайморотомии

- 4) провести радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе
- 35. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОМ ОСЛОЖНЕНИИ ОСТРЫХ СИНУИТОВ**
- 1) контактный
 - 2) гематогенный
 - 3) лимфогенный
 - 4) смешанный
- 36. ПРИЗНАК ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ И ЗАДНИХ КЛЕТОК РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА - НАЛИЧИЕ ГНОЯ В НОСОВОМ ХОДУ**
- 1) общем
 - 2) среднем
 - 3) нижнем
 - 4) верхнем
- 37. СИМПТОМ ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ**
- 1) кокасмия
 - 2) гиперосмия
 - 3) гипосмия
 - 4) сглаженность носогубной складки
- 38. ТИПИЧНЫЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ЭТМОИДИТА**
- 1) рецидивирующие носовые кровотечения
 - 2) нарушение обоняния
 - 3) слизистые выделения из носа
 - 4) нарушение тембра голоса
- 39. ПРИ ГЕМИСИНУИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**
- 1) всех
 - 2) одной
 - 3) нескольких
 - 4) всех на одноименной стороне
- 40. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПНЕВМОЦЕЛЕ**
- 1) повышение вирулентности микрофлоры околоносовых пазух
 - 2) травматическое повреждение околоносовых пазух
 - 3) закрытие естественных отверстий околоносовых пазух
 - 4) снижение местной иммунологической реактивности.
- 41. ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ**
- 1) физиотерапевтическое лечение
 - 2) микрогайморотомию
 - 3) пункцию верхнечелюстной пазухи
 - 4) радикальную операцию по Колдуэллу - Люку
- 42. ГНУСАВОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
- 1) остром рините
 - 2) катаральном фарингите
 - 3) гиперкератозе глотки
 - 4) остром ларингите
- 43. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЬНОМУ С ПОРАЖЕНИЕМ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**
- 1) рентгенографию основания черепа в боковой проекции
 - 2) РКТ
 - 3) МРТ
 - 4) РКТ + МРТ
- 44. РИНОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ДОЛЕ**
- 1) височной
 - 2) теменной
 - 3) затылочной
 - 4) лобной

45. РВОТА ПРИ АБСЦЕССАХ МОЗГА ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) во время приема пищи
- 2) после приема пищи
- 3) на высоте головной боли
- 4) при физической нагрузке

46. ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХИКИ В ВИДЕ НЕАДЕКВАТНОСТИ ПОСТУПКОВ, НЕОБОСНОВАННОЙ ЭЙФОРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) абсцесса мозжечка
- 2) абсцесса лобной доли головного мозга
- 3) абсцесса височной доли головного мозга
- 4) лептоменингита

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) гайморита
- 2) фронтита
- 3) этмоидита
- 4) сфеноидита

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме: «Заболевания носа и околоносовых пазух: искривление перегородки носа, фурункул, острый и хронический ринит, полипозный риносинусит, риногенные осложнения»

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
1	2	12	3	23	1	34	3	45	3
2	1	13	1	24	2	35	1	46	2
3	3	14	1	25	3	36	4	47	2
4	1	15	3	26	3	37	3		
5	3	16	3	27	3	38	2		
6	1	17	2	28	2	39	4		
7	4	18	4	29	2	40	3		
8	2	19	1	30	3	41	4		
9	3	20	3	31	1	42	1		
10	2	21	2	32	4	43	4		
11	3	22	2	33	2	44	4		

Задача № 1

В ЛОР-клинику поступил больной Ю., 18 лет, с жалобами на головную боль, насморк, припухлость правой половины лица.

Из анамнеза выяснено, что в течение трех месяцев страдает насморком. Последние две недели отмечалось лихорадочное состояние (температура до 39,5°C и ознобы), недомогание и припухлость век справа.

Объективно: веки, в особенности верхнее справа, резко инфильтрированы, кожа гиперемирована. Глазное яблоко отклонено книзу и кнаружи. Имеется экзофтальм. В среднем носовом ходе справа выявлено скопление гноя. Слизистая оболочка отечна.

На рентгенограмме вся правая глазница, правая лобная, и верхнечелюстная пазухи и передние клетки решетчатого лабиринта затемнены. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получен гной.

Какой предположительный диагноз? Назначьте план обследования и лечения больного.

Задача № 2

Больной Н.. 19 лет, поступил в ЛОР клинику с жалобами на головную боль, озноб, рвоту, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из левой половины носа. Температура до 37.6С. Из анамнеза выяснено, что страдает стойким насморком в течение месяца, начало которого связывает с переохлаждением.

Объективно: больной вялый, отказывается от приема пищи, в контакт вступает плохо. Имеется ослабление мышечно-суставной, тактильной, болевой, температурной чувствительности правой половины тела, гемиплегия справа, моторная афазия.

Глазное дно: застойные соски диска зрительного нерва, больше слева. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, отечна, обильное количество гноя в среднем носовом ходе, средняя и нижняя раковины соприкасаются с носовой перегородкой. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа имеется снижение пневматизации левой лобной пазухи, клетки решетчатого лабиринта слева не дифференцируются.

Анализ крови: эритроциты - 4 300 000, гемоглобин - П.8г%, Лейкоциты - 12 800, палочкоядерные -1%. сегментоядерные - 69%, моноциты - 5%. эозинофилы - 6%, лимфоциты - 19%, РОЭ - 52мм/час.

Поставьте диагноз. Назначьте план лечения больного.

Задача № 3

Больной жалуется на заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, чихание, слезотечение. Повышение температуры тела, гнойных выделений из носовых ходов не отмечает. Считает себя больным в течение 2 недель. В последние 4-5 лет аналогичные явления наблюдаются ежегодно, обычно в мае-июне.

Объективно: носовые раковины отечны, умеренно гиперемированы, в носовых ходах водянистое отделяемое. Конъюнктивит гиперемирована, имеется выраженное слезотечение.

Диагноз? Методы лечения и профилактика.

Задача № 4

В ЛОР-клинику обратился больной 23 лет с жалобами на отсутствие носового дыхания, боль в области носа в течение четырех дней, высокую до 38,9 С температуру по вечерам. Неделю назад со слов больного произошла травма носа. Кровотечения не было. Через день стал хуже дышать носом. К врачам не обращался.

При осмотре отмечается припухлость кожных покровов носа, резкая болезненность при пальпации наружного носа. Носовое дыхание отсутствует.

При передней риноскопии слизистая оболочка резко гиперемирована, просвет носовых ходов не определяется, флюктуация при зондировании области носовой перегородки.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача № 5

Больной жалуется на заложенность носа, чихание, слезотечение, водянистое выделение из обеих половин носа. Температура нормальная. Болен в течение 2-х недель. Подобное явление было и в прошлом году в том же месяце (август).

Объективно: носовые раковины отечны, бледно-серого цвета, в носовых ходах водянистое отделяемое. Конъюнктивы глаз гиперемированы, имеется выраженное слезотечение.

Диагноз? Методы лечения и профилактики?

Задача № 6

При обследовании больного с фурункулом носа выявлено: экзофтальм, хемоз, парез отводящего нерва и выраженные застойные явления соска зрительного нерва слева. В анамнезе ознобы, высокая температура.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Задача № 7

После острого насморка у больного появилась: припухлость, краснота, болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты. Температура повысилась до 38°C, появилось ощущение познобливания.

Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 8

У больного 16 лет через день после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на коже носа слева, ухудшилось общее состояние. Появились: сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура (с перепадами до 4°C в течение головная боль. Местно - фурункул левого крыла носа, отек и инфильтрация мягких тканей щеки и губы слева.

Какое осложнение можно заподозрить? Какова должна быть тактика врача?

Задача № 9

Пациент жалуется на ощущение заложенности в полости носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле, температура 37,3°C Эти симптомы появились 3 дня назад после переохлаждения.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильные слизистые выделения в носовых ходах. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено. Болезненность в области носовых пазух не определяется. При фарингоскопии - гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 10

Больная 19 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболевание началось 5 дней назад с болезненности в области надбровных дуг и правой верхнечелюстной пазухи, температура до 38°C.

При надавливании отмечается болезненность в области проекции лобных и гайморовых пазух с обеих сторон.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон.

На рентгенограмме околоносовых пазух определяется гомогенное затемнение лобных и верхнечелюстных пазух.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 11

Больной жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, чихание, кашель, головную боль. Приступы возникают в связи с охлаждением. Болен около трех лет.

Риноскопия: слизистая нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами на видны сизо-белые пятна. После смазывания 1% раствором адреналина носовые раковины резко сокращаются в объеме.

Каков диагноз? Каковы принципы лечения?

Задача № 12

У больного 34 лет после гриппа развился гнойный правосторонний синусит. Лечение эффекта не дает. Температура 39,4°C, слабость, недомогание, головная боль усилились.

Объективно: больной слаб, потливость кожных покровов. Определяется экзофтальм и инфильтрация тканей верхнего века справа. Подвижность правого глазного яблока ограничена.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации надбровной области с этой же стороны.

О каком осложнении синусита можно думать? Какие дополнительные исследования необходимы? Какова тактика врача?

Задача № 13

Больная 16 лет доставлена в ЛОР-клинику по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные возникают часто в предменструальном периоде. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, пульс ритмичный - 88 ударов в минуту.

При риноскопии: кровянистые сгустки в носовых ходах, слева в передненижнем отделе перегородки, сосуды резко расширены. Другие ЛОР-органы без патологии.

Каков диагноз? Как наиболее целесообразно поступить с больной в этом случае?

Задача № 14

Больной 15 лет обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания и снижение

слуха на правое ухо, частые носовые кровотечения из правой половины носа. Болен более двух лет.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко красное образование, которое не связано со стенкой полости носа. Носовое дыхание отсутствует.

Задняя риноскопия: полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. При пальпации: консистенция плотна. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется вуаль правой половины носа и смещение латеральной стенки кнаружи. На боковом снимке тень мягкотканного образования вышла за полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа.

Каков диагноз? Нужны ли дополнительные методы исследования? Как лечить больного?

Задача № 15

Больной жалуется на постоянную боль в области лба. Боль появилась 4 месяца назад. Объективно: состояние больного удовлетворительное, со стороны внутренних органов отклонений от нормы не определяется.

При осмотре ЛОР-органов патологии не найдено. На рентгенограмме оклоносовых пазух имеется округлой формы тень костной плотности с гладкими краями в области левой лобной пазухи. На боковом снимке тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 16

Больной жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, чихание. Данные симптомы усиливаются во время уборки квартиры. В носовом секрете и в периферической крови отмечается повышенное содержание эозинофилов.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задание на дом: заболевания глотки: острый и хронический фарингит, фарингомикоз, ангина, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс, хронический тонзиллит, гипертрофия небных и глоточной миндалин.

ЗАНЯТИЕ №5

Тема. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ: ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ, ФАРИНГОМИКОЗ, АНГИНА, ДИФТЕРИЯ, ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС, ЗАГЛОТОЧНЫЙ АБСЦЕСС, ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ, ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ И ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИН

Актуальность. Заболевания глотки встречаются в клинической практике очень часто и могут быть диагностированы врачами любой специальности. Тонзиллярная патология является общемедицинской проблемой, представляющей интерес не только для оториноларингологов, но и терапевтов, инфекционистов, педиатров, ревматологов и др.

Социальная значимость ее определяется высоким уровнем заболеваемости ангиной и хроническим тонзиллитом, особенно среди детей и взрослых наиболее трудоспособного возраста. Тонзиллиты могут вызывать тяжелые осложнения, способствовать возникновению и ухудшению течения многих заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы, дающих наиболее высокую общую смертность.

Цель. После изучения темы студент должен:

иметь представление об этиологии и патогенезе заболеваний глотки, методах хирургического лечения их;

знать классификацию тонзиллитов, основные клинические симптомы острого и хронического тонзиллита, их осложнения и связанные с ними заболевания, принципы консервативного лечения, профилактики и диспансеризации, клинические проявления других заболеваний глотки;

уметь выполнять фарингоскопию, поставить правильно диагноз заболевания глотки, провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражениями миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови, своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые диагностические и лечебные манипуляции.

Место проведения занятия. ЛОР - кабинет в поликлинике.

Оснащение. Лобный рефлектор, набор смотровых инструментов, глоточный ватодержатель, стерильный тампон для взятия мазка из ротоглотки, инсуффлятор, пульверизатор для орошения глотки, канюля для промывания лакун небных миндалин, гальванокаутер и криоапликаторы, скальпель для вскрытия паратонзиллярного и заглоточного абсцессов, носовой корнцанг, тонзиллотом, аденотом, конхотом.

Таблица 10

Задание на самоподготовку к практическому занятию

Вопросы	Цель	Задания для самоконтроля	Источники информации
1. Классификация тонзиллитов	Знать, чтобы использовать в диагностике	Начертить схему классификации по И. Б. Солдатову	1)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.-2007 г.-250-324с.
2. Острый первичный тонзиллит: 1) формы 2) клинические проявления 3) дифференциальная диагностика с вторичным тонзиллитом 4) осложнения 5) лечение	Уметь правильно поставить диагноз, назначить лечение, предупредить осложнения и поражения других органов и систем	Составить дифференциально-диагностическую таблицу лакунарной ангины и дифтерии зева. Перечислить комплекс лечебных мероприятий при остром первичном тонзиллите. Нарисовать фарингоскопическую картину при правостороннем паратонзиллярном абсцессе	

<p>3. Хронический тонзиллит: 1) клинические формы 2) местные признаки 3) методы лечения 4) профилактика и диспансеризация</p>	<p>Знать, чтобы правильно формулировать диагноз хронического тонзиллита в соответствии с классификацией И. Б. Солдатова, и выбрать соответствующую лечебную тактику</p>	<p>Назвать. Перечислить заболевания, связанные с хроническим тонзиллитом Перечислить Назвать, указать сущность диспансеризации, количество диспансерных: осмотров в течение года и сроки их проведения</p>	<p>1) Пальчун В.Т. Лучихин Л.А., Магомедов М.М.: Руководство по практической оториноларингологии. МИА. - 2011 г. - 565 с. Пальчун В.Т. Лучихин Л.А., Магомедов М.М. - МИА. - 2011 - 344 с.</p>
<p>4. Фарингит 1) клинические формы 2) методы лечения</p>	<p>Знать, чтобы правильно поставить диагноз и назначить лечение</p>	<p>Перечислить Назвать. Выписать рецепт для полоскания глотки при атрофическом фарингите</p>	
<p>5. Заглоточный абсцесс</p>	<p>Знать, чтобы правильно поставить диагноз и назначить лечение</p>	<p>Назвать в каком возрасте наиболее часто встречается заглоточный абсцесс, нарисовать фарингоскопическую картину с обозначением локализации процесса</p>	
<p>6. Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды)</p>		<p>Перечислить методы диагностики. Нарисовать картину носоглотки и обозначить локализацию аденоидов</p>	<p>1) Лучихин Л.А.; Оториноларингология. Учебник. Гриф МО РФ.-ГЭОТАР-Медиа.- 2016 г - 584 с.</p>

КЛАССИФИКАЦИЯ ТОНЗИЛЛИТОВ (по И. Б. Солдатову)

1. Острые

1. Первичные: катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангины.

2. Вторичные: а) при острых инфекционных заболеваниях — дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе; б) при заболеваниях системы крови — инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозах.

II. Хронические

1. Неспецифические:

а) компенсированная форма;

б) декомпенсированная форма.

2. Специфические: при инфекционных гранулемах — туберкулезе, сифилисе, склероме.

Таблица 11

ПЛАН РАБОТЫ НА ЗАНЯТИИ (240 мин.)

Алгоритм деятельности		Ориентировочные признаки		
Последовательные операции	Средства действия	Основания	Критерии контроля	Время (мин.)
Курация больных	Поликлинический прием больных: 1) с заболеваниями глотки 2) с другими заболеваниями ЛОР-органов	Оценка выявленных изменений, проведение дифференциальной диагностики и выбор лечебной тактики. Использовать схему истории болезни	Подтвердить умение обследования больного, анализа и синтеза полученных данных	120
Отчет о самостоятельной работе по результатам курации поликлинических больных		Вырабатывать умение клинически мыслить	Студенты докладывают результаты курации больных, согласовывают диагноз и лечение, оформляют медицинскую документацию (амбулаторная карта, направления, рецепты)	60
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций		Выработка и тренировка навыков	Приготовление глоточных ватодержателей и смазывание глотки, инсуффляция лекарственных веществ, взятие мазка из глотки,	60

			промывание лакун небных миндалин	
--	--	--	--	--

Тестовые задания по теме: «Заболевания глотки: острый и хронический фарингит, фарингомикоз, ангина, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс».

1. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) боль в горле
- 2) затруднение глотания
- 3) першение в горле
- 4) кашель с мокротой

2.ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ

- 1) яркая гиперемия
- 2) сухость
- 3) отечность
- 4) инъекция сосудов

3. АНГИНЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 5 лет
- 2) от 5 до 30 лет
- 3) от 30 до 50 лет
- 4) от 50 и старше

4. НАЛЕТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЕ ПРЕДЕЛЫ ПРИ

- 1) дифтерии глотки
- 2) лакунарной ангине
- 3) язвенно-некротической ангине
- 4) катаральной ангине

5. ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ МЯГКОГО НЕБА ПРИ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ

- 1) отек мягких тканей глотки
- 2) токсический парез мышц небной занавески
- 3) парез языкоглоточного нерва

6. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МИНДАЛИНАХ БЫВАЮТ ПРИ

- 1) агранулоцитозе
- 2) фарингите
- 3) гриппе
- 4) катаральной ангине

7. ОТКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) расщелине неба
- 2) заглоточном абсцессе
- 3) хроническом тонзиллите
- 4) ларингите

8. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО - ПЛАУТА - ВЕНСАНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дрожжеподобные грибы и стрептококки
- 2) веретенообразная палочка и спирохета полости рта
- 3) бледная трепонема и кишечная палочка
- 4) кишечная палочка и золотистый стафилококк

9. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ПАРАТОЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) последний моляр верхней челюсти
- 2) последний моляр нижней челюсти
- 3) премоляр верхней челюсти
- 4) премоляр нижней челюсти

10. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС БЫВАЕТ

- 1) латеральным, нижним, задним, передним
- 2) медиальным, латеральным, передним
- 3) нижним, медиальным, латеральным
- 4) задним, латеральным, медиальным, передним

11. ПРИЧИНА ПАРАТОНЗИЛЛИТА

- 1) хронический фарингит
- 2) острый фарингит
- 3) ангина
- 4) аденоидит

12. КОНУСООБРАЗНЫЕ ЖЕЛТОВАТО-БЕЛЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ НА НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ И НА ЯЗЫКЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) фолликулярной ангины
- 2) лакунарной ангины
- 3) фарингомикоза
- 4) катаральной ангины

13. РОЗОВЫЕ ГРАНУЛЫ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) катаральном фарингите
- 2) субатрофическом фарингите
- 3) атрофическом фарингите
- 4) гранулезном фарингите

14. ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) фарингоскопической картиной
- 2) наличием тризма жевательной мускулатуры
- 3) болезненностью в подчелюстной и околоушной областях
- 4) типом лихорадки

15. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АНГИНЫ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) зеленающему стрептококку
- 2) золотистому стафилококку
- 3) бета-гемолитическому стрептококку группы А
- 4) аденовирусам

17. ДИАГНОЗ МОНОЦИТАРНОЙ АНГИНЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) бактериологического
- 2) крови
- 3) цитологического

18. РЕТРОФАРИГЕАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ

- 1) детском
- 2) юношеском
- 3) пожилым
- 4) возраст значения не имеет

19. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ

- 1) инфекционное
- 2) оториноларингологическое
- 3) терапевтическое
- 4) хирургическое

21. ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ ИЗ ГЛОТКИ НА БАЦИЛЛУ ЛЕФЛЕРА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) озы
- 2) дифтерии
- 3) склеромы
- 4) сифилиса

22. ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ПРОВОДЯТ

- 1) диагностическую пункцию

- 2) вскрытие абсцесса через fossasupratonsillaris
- 3) рассечение лакун миндалин
- 4) криотерапию

23. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

- 1) диагностическая пункция
- 2) вскрытие абсцесса через переднюю небную дужку
- 3) вскрытие абсцесса через fossasupratonsillaris
- 4) абсцесстонзиллэктомия

24. ДЛЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) грязно-серого цвета налет на миндалинах
- 2) серовато-желтого цвета налет на миндалинах
- 3) отсутствие налета на миндалинах
- 4) островки творожистых масс белого цвета на миндалинах

25. ДЛЯ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) налет не выходит за пределы миндалин
- 2) отсутствие налета
- 3) налет легко снимается
- 4) налеты на миндалинах, дужках, языке

26. БОЛЬНЫХ С ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ

- 1) терапевтическое
- 2) инфекционное
- 3) оториноларингологическое
- 4) хирургическое

27. ПЛОТНЫЕ ГРЯЗНО-СЕРОГО ЦВЕТА, С ТРУДОМ СНИМАЮЩИЕСЯ ПЛЕНКИ НА НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ, МЯГКОМ НЕБЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лакунарной ангины
- 2) дифтерии глотки
- 3) язвенно-некротической ангины
- 4) ангины при скарлатине

28. ПАРАЛИЧ МЯГКОГО НЕБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) охриплостью
- 2) закрытой гнусавостью
- 3) открытой гнусавостью
- 4) затруднением носового дыхания

29. ЗАГЛОТОЧНЫЕ АБСЦЕССЫ ЧАЩЕ БЫВАЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 3-х лет жизни
- 2) от 3 до 10 лет
- 3) от 10 до 20 лет
- 4) от 20 лет и старше

30. МЕДИАСТЕНИТОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) острый тонзиллит
- 2) паратонзиллит
- 3) заглоточный абсцесс
- 4) фарингит

31. ЛЕЧЕНИЕ ПАРАТОЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

- 1) физиотерапия
- 2) гипербарическая оксигенация
- 3) хирургическое
- 4) медикаментозное

32. ЖЕЛТЫЕ «ПРОСЯННЫЕ» ТОЧКИ НА ПОВЕРХНОСТИ МИНДАЛИН НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) катаральной ангине
- 2) фолликулярной ангине
- 3) лакунарной ангине

- 4) герпетической ангине
- 33. БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ ИЛИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИФТЕРИЮ ГЛОТКИ НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ**
- 1) оториноларингологическое
 - 2) реанимационное
 - 3) инфекционное
 - 4) терапевтическое
- 34. ПРИЗНАК ДИФТЕРИЙНОГО НАЛЕТА В ГЛОТКЕ**
- 1) грязно-серый цвет
 - 2) желто-зеленый цвет
 - 3) рыхлая консистенция
 - 4) легко снимается с поверхности слизистой оболочки
- 35. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ХАРАКТЕРНО**
- 1) гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, выраженный сосудистый рисунок
 - 2) гипертрофия слизистой оболочки задней стенки глотки и боковых валиков
 - 3) истончение и сухость слизистой оболочки задней стенки глотки
 - 4) гипертрофия небных миндалин, гиперемия небных дужек
- 36. К ВУЛЬГАРНЫМ АНГИНАМ ОТНОСИТСЯ**
- 1) моноцитарная
 - 2) фолликулярная
 - 3) агранулоцитарная
 - 4) дифтерийная
- 37. ДИАГНОЗ ДИФТЕРИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**
- 1) анализа крови
 - 2) бактериологического исследования
 - 3) серологического исследования
 - 4) цитологического исследования
- 38. ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА НЕОБХОДИМО**
- 1) обкалывание абсцесса антибиотиками
 - 2) промывание полости абсцесса
 - 3) пункция абсцесса
 - 4) разведение краев абсцесса
- 39. ПРИЧИНА ПАРАТОНЗИЛЛИТА**
- 1) фарингит
 - 2) ларингит
 - 3) ангина
 - 4) ринит
- 40. ДЛЯ АГРАНУЛОЦИТАРНОЙ АНГИНЫ ХАРАКТЕРНО**
- 1) гиперемия и резкое увеличение небных миндалин
 - 2) отек слизистой оболочки гортани
 - 3) налеты на небных миндалинах
 - 4) некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки
- 41. УДУШЬЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНГИНЕ**
- 1) гортанной
 - 2) фолликулярной
 - 3) катаральной
 - 4) лакунарной

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

«Заболевания глотки: острый и хронический фарингит, фарингомикоз, ангина, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс»

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

1	3	11	3	21	1	31	3	41	1
2	2	12	3	22	2	32	2		
3	2	13	4	23	4	33	3		
4	1	14	1	24	2	34	1		
5	2	15	3	25	4	35	2		
6	1	16	2	26	2	36	2		
7	1	17	1	27	2	37	2		
8	2	18	1	28	3	38	3		
9	2	19	1	29	1	39	3		
10	1	20	2	30	3	40	4		

Задача № 1

Больной А., 24 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в горле, общую слабость, недомогание, запах изо рта, повышение температуры до 39° С. Болен в течение двух дней и связывает заболевание с охлаждением ног.

Объективно: выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки зева, небные миндалины сочные, отечные, устья лакун покрыты фибриноидно-некротической пленкой, которая не выходит за пределы дужек. Кроме этого, определяется гиперемия и отек слизистой оболочки язычной, глоточной миндалин и лимфогранул задней стенки глотки.

Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте лечение.

Задача № 2

Больной К., 19 лет, машиной скорой помощи доставлен в приемный покой. Жалобы на резкую болезненность в горле, боли стреляющего характера в правом ухе обильное слюноотечение, запах изо рта, общую слабость, недомогание и повышение температуры до 40 С.

Из анамнеза выяснено, что примерно 10 дней тому назад возникла болезненность в горле, слабость, недомогание. Участковый врач констатировал катаральную ангину. Назначенное лечение принимал нерегулярно. Через 5 дней после начала заболевания болезненные явления исчезли. Однако через 3 дня внезапно повысилась температура, появились боли горле. Болезненность в горле и повышение температуры быстро нарастают. В течение двух дней отказывался от пищи, из-за сильных болей ночью не спит. В анамнезе ангины до 6 - 8 раз в год и беспокоят с 7 летнего возраста.

Объективно: открывание рта резко затруднено. Фарингоскопия; выраженная асимметрия зева за счет инфильтрации мягкого неба справа, при дотрагивании ватником определяется флюктуация. Небная миндалина справа резко отечная и доходит до язычка, последний смещен влево. Слева небная миндалина в размерах не увеличена. Регионарный лимфоаденит.

Поставьте диагноз? Назначьте лечение.

Задача № 3

Больной П., 44 лет, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение инородного тела в горле, периодически возникает болезненность в горле. Заболевание связывает с удалением небных миндалин, которое произведено три года назад. Первоначально возникла сухость, першения, а через полтора года стали периодически возникать боли в горле, температура при этом не повышалась.

Объективно: на слизистой оболочке задней стенка ротоглотки имеются гипертрофированные лимфогранулы, боковые валики утолщены, небные миндалины

отсутствуют.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача № 4

Больная 25 лет обратилась к ЛОР врачу с жалобой на боль в горле, недомогание, запах изо рта, повышение температуры до 39. Больна 3 дня. Заболевание связывает с переохлаждением.

При фарингоскопии: выраженная гиперемия и отек небных миндалин, устья лакун покрыты белым фибринозным налетом, который не выходит за пределы миндалин и легко снимается.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача № 5

Больная 18 лет машиной с/п доставлена в ЛОР - отделение. Жалобы на боль в горле, усиливающееся при глотании и попытке открыть рот, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, общую слабость повышение температуры тела до 40°C.

Объективно: открывание рта затруднено, голова наклонена вправо, асимметрия глотки за счет инфильтрации мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна и доходит до язычка, смещенного влево. Слева небная миндалина в размерах не увеличена, зачелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, больше справа.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача № 6

Больная 22 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боль в горле, общую слабость, боль в суставах, в области сердца, повышение температуры до 38°. Больна в течение 4-х дней. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: небные миндалины гиперемированы, отечны, с большим количеством желтоватых точек величиной с просыное зерно (картина звездного неба), значительно увеличены и болезненны при пальпации зачелюстные лимфоузлы.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача № 7

Больная 22 лет жалуется на неприятные ощущения в глотке: першение, жжение, которые появились после того, как накануне она съела большое количество мороженого.

При фарингоскопии определяется яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Другие ЛОР органы без патологических изменений.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 8

Девушка 17 лет жалуется на сильную боль в горле усиливающуюся при глотании, повышение температуры до 38 С, недомогание, головную боль, отсутствие аппетита.

При фарингоскопии на фоне гиперемии слизистых оболочек миндалин у устьев лакун определяются белые налеты легко снимающиеся шпателем. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 9

Пациент 16 лет поступил в ЛОР клинику с жалобами на сильную боль в горле справа, обильное выделение слюны, затруднение глотания, ночью было трудно дышать. Несколько дней тому назад переболел ангиной.

Объективно: температура 39 С. Голова наклонена вправо, рот полуоткрыт, вытекает слюна. При фарингоскопии: рот открывается на 1/3 из-за тризма жевательных мышц. Определяется резкая гиперемия и инфильтрация правой половины мягкого неба со смещением язычка в здоровую сторону. Инфильтрация мягких тканей распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз до грушевидного синуса. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Вся правую половину шеи занимает разлитой инфильтрат деревянистой плотности. Какое осложнение ангины можно предполагать? Какова врачебная тактика?

Задача № 10

На фоне длительной антибиотикотерапии у ослабленного больного пневмонией повысилась температура, появились боли в горле, гиперемия слизистой оболочки зева, налеты на миндалинах и дужках, боковых стенках глотки. Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 11

Больной 16 лет доставлен в ЛОР-отделение с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Неделию назад был в контакте с ребенком, которого госпитализировали в инфекционное отделение.

Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные, температура 38,6°С. Слизистая оболочка глотки гиперемирована с сизым оттенком, миндалины и дужки покрыты грязно-серым налетом, снимающимся с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Запах изо рта. В подчелюстной области определяется отечность мягких тканей и окружающих регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

Каков предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для уточнения диагноза? Какова тактика врача?

Задача № 12

Девушка 24 лет жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболела три дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, температура 40 С. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белым налетом. Определяется увеличение надчелюстных верхних шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов.

При исследовании крови: лейкоциты 12×10^9 /л, эозинофилы - 0%, базофилы 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 0%, сегментоядерные нейтрофилы - 23%, лимфоциты - 50%, моноциты - 26%.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 13

Больной 19 лет жалуется на боль в горле при глотании, головную боль, высокую лихорадку до 39°C, болен неделю. Заболеванию предшествовало недомогание в течение 4-5 дней.

Общее состояние удовлетворительное. Увеличились подчелюстные, челюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы. Печень выступает из-под реберной дуги на два пальца.

Фарингоскопия: гиперемия слизистой оболочки глотки, на поверхности миндалин гнойные фолликулы. Глотание безболезненное.

Анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты 20×10^9 /л, лимфоциты 50%, моноциты - 40%.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 14

Больная жалуется на легкую боль в горле слева, запах изо рта.

Объективно: общее состояние не нарушено, температура тела 36,6° С. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

При фарингоскопии: у верхнего полюса левой небной миндалины - сероватый налет, после удаления которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным дном. Со стороны других ЛОР-органов патологии нет.

Каков предполагаемый диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача № 15

Пациент 25 лет жалуется на частые ангины, протекающие с высокой температурой, болью в области сердца, суставов, длительный субфебрилитет. Ангинами страдает с детства. В анамнезе перенесенный паратонзиллит.

При фарингоскопии: миндалины I степени. Ущемлены в дужках, в лакунах жидкий гной. Миндалины спаяны с окружающими тканями, передние небные дужки застойно гиперемированы. Подчелюстные лимфатический узлы увеличены, безболезненны.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 16

Больному 23 лет в 12 часов дня был удален зуб под местной новокаиновой анестезией. Через 20 минут после введения новокаина появилась обильная саливация и затрудненное

глотание и дыхание.

Доставлен в ЛОР-отделение. Каков предполагаемый диагноз?

Задача № 17

Пациент 30 лет жалуется на боли в горле при глотании, слабость. Болен два дня.

При осмотре - температура 37,6 С, дужки миндалин розового цвета, миндалины не выступают из-за дужек, гиперемия задней стенки глотки, подчелюстные лимфатические узлы рыхлые, безболезненные.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 18

Больной обратился в ЛОР клинику с жалобами на интенсивную головную боль, затруднение акта глотания, боли в суставах конечностей. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения.

Общее состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие, бледные, пульс 82 удара в минуту, напряжен, ритмичен, температура 38,6°С.

Фарингоскопия: рот открывает свободно, слизистая оболочка гиперемирована, умеренно отечна дужках, в полости рта определяются язвочки, гнилостный запах изо рта, небные миндалины покрыты грязно-серым некротическим налетом, имеются деэпителизации. Определяется кровоточивость десен.

В клиническом анализе крови обращает на себя внимание повышенное СОЭ, снижение тромбоцитов, ретикулоцитов и гранулоцитов.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 19

Больная жалуется на ощущение инородного тела в глотке, покалывание, болезненность при проглатывании слюны. Болеет около года. К врачу не обращалась.

При фарингоскопии на задней стенке глотки видны множественные полукруглые возвышения от 1 до 3 мм в диаметре, темно-красного цвета. На слизистой оболочке задней стенки глотки определяется вязкий прозрачный секрет.

Каков диагноз? Какие методы лечения? Возможно ли криовоздействие при данном

Задача № 20

У больного 23 лет, пять лет назад была произведена тонзиллэктомия. В настоящее время жалуется на резкие боли при глотании и всовывании языка, затрудненное дыхание при незначительной физической нагрузке, слюнотечение.

Определяется тризм, подчелюстной лимфаденит с обеих сторон, болезненность при дотрагивании шпателем до корня языка, гиперемия всей слизистой оболочки. На корне языка видны единичные точечные образования серо-желтого цвета. Общее состояние больного средней тяжести, температура 38,2°С.

Каков диагноз? Каким осложнением чревато данное заболевание?

Задание на дом: заболевания гортани: острый и хронический ларингит, острый ларинготрахеит у детей, отек, дифтерия, парезы и параличи мышц гортани, острый и хронический стеноз гортани.

ЗАНЯТИЕ № 6

Тема. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ: ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ, ОСТРЫЙ ЛАРИНГО-ТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ, ОТЕК, ДИФТЕРИЯ, ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ МЫШЦ ГОРТАНИ, ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ.

Актуальность. Острые и хронические заболевания гортани, протекающие с нарушением дыхательной и голосовой функций, часто встречаются в клинической практике. Наиболее актуальной является проблема острого ларинготрахеита у детей — одна из ведущих не только в детской оториноларингологии, но и в педиатрии вообще, что обусловлено большой частотой и тяжелым течением заболевания — 99% острого стеноза гортани у детей младшего возраста, возникшего вследствие ларинготрахеита, приходится на острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Больные острым стенозом, обусловленным различными заболеваниями гортани, требуют неотложной медицинской помощи, оказанием которой должен владеть врач любой специальности.

Цель. После изучения темы студент должен:

иметь представление о причинах, вызывающих острые и хронические заболевания гортани, динамике дыхательной недостаточности при стенозах гортани.

знать основные клинические симптомы заболеваний гортани, особенности течения стенозов гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения, показания к интубации и трахеостомии; клинические проявления наиболее часто встречающихся новообразований и инфекционных гранулем, принципы их лечения и профилактики;

уметь выполнять непрямую ларингоскопию, поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику, определить стадию стеноза гортани, выбрать соответствующую лечебную тактику, производить некоторые лечебные манипуляции, при показаниях выполнить трахеостомию, а в экстремальной ситуации — крикотомию или крикокониотомию; выполнять эндоскопические методы исследования верхних дыхательных путей и уха.

Место проведения занятия. ЛОР-стационар, специализированное ларингитное отделение;

Оснащение. Лобный рефлектор, набор смотровых инструментов, гортанные ватодержатели, скальпель, шприц, ларингоскоп, термопластические трубки для интубации, набор для трахеостомии.

Таблица 12

Задание на самоподготовку к практическому занятию

Вопросы	Цель	Задания для самоконтроля	Источники информации
1. Острый ларингит	Знать, чтобы суметь поставить правильный диагноз и назначить адекватное лечение	Назвать причины и основные симптомы. Перечислить и записать в рабочую тетрадь комплекс лечебных мероприятий	1) Лучихин Л. А., Оториноларингология. Учебник. Гриф МО РФ.- ГЭОТАР- Медиа - 2016. - 584 с. 2) Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство –М. : ГЭОТАР – Медиа , 2013 -919 с.
2. Острый ларинготрахеит у детей	То же	Нарисовать ларингокопическую картину. Перечислить ведущие симптомы. Назвать и записать в рабочую тетрадь этапы интенсивной терапии при декомпенсированном стенозе. Перечислить и записать в рабочую тетрадь причины	3) Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.. 355-404 с.
3. Отек гортани	То же	То же	1) Атлас ЛОР-заболеваний. 4-е издание. Булл Т.Р. Под ред. М.Р. Богомильского. - 2007. 180-200 с. 2) Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения. Руководство. - Москва изд. Гр.
4. Дифтерия гортани		Перечислить и записать в рабочую тетрадь заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика	

5. Хронический ларингит		Назвать основные клинические формы. Нарисовать ларингоскопическую картину одной из форм ограниченного гипертрофического ларингита. Выписать рецепт для ингаляций при атрофическом ларингите	ГЭОТАР - Медиа. - 2013. - 176 с.
6. Парезы и параличи		Нарисовать ларингоскопическую картину при параличе левого возвратного гортанного нерва и перечислить его причины.	
7. Стеноз гортани	Знать, чтобы оценить степень выраженности дыхательной недостаточности и определить лечебную тактику	Перечислить и записать в рабочую тетрадь формы и стадии, комплекс лечебных мероприятий	Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство –М. : ГЭОТАР – Медиа.2013
8. Трахеостомия	Знать, чтобы использовать в практической работе	Назвать показания и виды трахеотомии	Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство –М. : ГЭОТАР – Медиа.2013

Таблица 13

ПЛАН РАБОТЫ НА ЗАНЯТИИ

Алгоритм деятельности		Ориентировочные признаки		
Последовательные	Средства	Основания	Критерии	Время

операции	действия		контроля	(мин.)
Курация больных	Обследование тематических больных (взрослых и детей) в стационаре.	Подтвердить умение обследования больного, анализа и синтеза полученных данных	Оценка выявленных изменений, проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза и выбор лечебной тактики. Использовать схему истории болезни	120
Отчет о самостоятельной работе по результатам курации		Выработка умения клинически мыслить	Студенты докладывают результаты курации больных. Согласовывают диагноз и лечение	60
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций		Выработка и тренировка навыков	Приготовление гортанных ватодержателей, комплектование набора инструментов для трахеостомии, обработка трахеоканюль	60

Тестовые задания по теме: «Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, острый ларинготрахеит у детей, отек, дифтерия, парезы и параличи мышц гортани, острый и хронический стеноз гортани».

1. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ДЕЛАЮТ

- 1) верхнюю трахеостомию
- 2) среднюю трахеостомию
- 3) нижнюю трахеостомию
- 4) коникотомию

2. СРОЧНАЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ

- 1) 1-й степени
- 2) 2-й степени
- 3) 3-й степени
- 4) 4-й степени

3. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ТРАХЕОТОМИИ

- 1) уровень стеноза гортани
- 2) степень стеноза гортани
- 3) причины стеноза гортани
- 4) возраст пациента

4. ПОСЛЕ КОНИКОТОМИИ СЛЕДУЕТ

- 1) назначить противовоспалительную терапию
- 2) провести трахеотомию
- 3) провести фиброскопию

- 4) сделать томограмму гортани
- 5. ПРИ КОНИКОТОМИИ РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКА**
 - 1) перстнетрахеальная
 - 2) черпалонадгортанная
 - 3) перстнещитовидная
 - 4) щитоподъязычная
- 6. ПРИЧИНА ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ**
 - 1) хронический гипертрофический ларингит
 - 2) рак гортани
 - 3) склерома гортани
 - 4) дифтерия гортани
- 7. СТАДИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ, ПРИ КОТОРОЙ ПОКАЗАНА СРОЧНАЯ ТРАХЕОТОМИЯ**
 - 1) компенсации
 - 2) неполной компенсации
 - 3) декомпенсации
 - 4) терминальная
- 8. ПРИ МОЛНИЕОСНОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ АСФИКСИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**
 - 1) трахеотомию
 - 2) интубацию
 - 3) коникотомию
 - 4) ларинготомию
- 9. ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ТРАХЕОТОМИИ СЛЕДУЕТ РАСРЕЗАТЬ КОЛЬЦА ТРАХЕИ**
 - 1) 1 и 2
 - 2) 2 и 3
 - 3) 3 и 4
 - 4) 4 и 5
- 10. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ**
 - 1) нижнюю трахеостомию
 - 2) среднюю трахеостомию
 - 3) верхнюю трахеостомию
 - 4) коникотомию
- 11. ПРИ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ШЕИ ПОСЛЕ ТРАХЕОСТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО**
 - 1) введение в трахею трахеостомической трубки с раздувной манжетой
 - 2) смена трахеостомической трубки на трубку большего диаметра
 - 3) широкое раскрытие кожной раны
- 12. ПРИСТУП ЛОЖНОГО КРУПА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ**
 - 1) вечером
 - 2) ночью
 - 3) утром
 - 4) днем
- 13. СТЕНОЗ ГОРТАНИ НАСТУПАЕТ ПРИ ПАРАЛИЧЕ НЕРВОВ**
 - 1) языкоглоточных
 - 2) нижнегортанных
 - 3) верхнегортанных
 - 4) подъязычных
- 14. ОДНОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ВОЗВРАТНОГО НЕРВА ВЫЗЫВАЕТ**
 - 1) расстройство голоса (охриплость)
 - 2) затруднение дыхания
 - 3) нарушение прохождения пищи
- 15. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПОДСКЛАДОЧНОГО ЛАРИНГИТА**
 - 1) стойкая дисфония
 - 2) острый стеноз гортани

- 3) астматический бронхит
- 4) гиперчувствительность гортани

16. КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ФЛЕГМОНОЗНОГО ЛАРИНГИТА

- 1) дисфония и боль в гортани
- 2) дисфония, дисфагия, боль в гортани, диспноэ
- 3) дисфагия, боль за грудиной
- 4) дисфагия, боль при глотании

17. КОНИКОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ

- 1) компенсации
- 2) неполной компенсации
- 3) декомпенсации
- 4) терминальной

18. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ

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

19. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ

- 1) инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
- 2) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- 3) дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс
- 4) дыхание - типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

20. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ

- 1) инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
- 2) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- 3) дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс
- 4) дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

21. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

- 1) инспираторная одышка в покое, бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного
- 2) урежение и углубление дыхания, выпадение пауз между вдохом и выдохом
- 3) дыхание частое и поверхностное, вынужденное положение больного, цианоз губ, частый пульс
- 4) дыхание типа Чейн-Стокса, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание и дефекация

22. ПРИ ХОНДРОПЕРИХОНДРИТЕ ГОРТАНИ ПРОИСХОДИТ

- 1) гнойное воспаление слизистой оболочки гортани
- 2) гнойное воспаление подслизистого слоя гортани
- 3) воспаление надхрящницы с трофическими изменениями хряща
- 4) гнойное воспаление хрящей гортани

23. БОЛЬНОГО С ДИФТЕРИЕЙ ГОРТАНИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ

- 1) терапевтическое
- 2) оториноларингологическое
- 3) инфекционное
- 4) хирургическое

24. ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В ОТДЕЛЕ ГОРТАНИ

- 1) преддверие
- 2) область голосовых складок
- 3) под голосовыми складками

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме: «Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, острый ларинготрахеит у детей, отек, дифтерия, парезы и параличи мышц гортани, острый и хронический стеноз гортани».

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
1	3	11	1	21	3
2	3	12	2	22	3
3	2	13	2	23	3
4	2	14	1	24	3
5	3	15	2		
6	4	16	2		
7	3	17	4		
8	3	18	3		
9	2	19	2		
10	3	20	1		

Задача № 1

К врачу обратился больной К. 26 лет с жалобами на ощущение щекотания, чувство саднения, заложенности в горле, сухой кашель, осиплость голоса. Больным себя считает в течение 2-х дней. При ларингоскопии видна гиперемия голосовых складок, припухлость их. Голосовая щель при дыхании свободная, широкая, при фонации между голосовыми складками образуется овальной формы щель.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача № 2

К ЛОР врачу обратился больной Б., 18 лет, с жалобами першение, ощущение инородного тела, кашель, приглушение голоса, боль при глотании с иррадиацией в уши. Болен в течение 6 месяцев.

Ларингоскопия: в области гортанной поверхности надгортанника обнаружена инфильтрирующей формы роста опухоль. Лимфатические узлы шеи не пальпируются.

Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте лечение и план обследования.

Задача № 3

В пять часов вечера дежурная медсестра срочно вызвала дежурного врача в коридор клиники. Он увидел лежащего больного, поступившего накануне по поводу острого стеноза гортани в стадии компенсации. Обращали на себя внимание резкая цианотичность

кожных покровов, полная остановка дыхания и судорожные подергивания конечностей.

Какой вид срочного горлосечения наиболее целесообразен в данной ситуации?

Подведение итогов занятий на кафедре. 2 модуль – тестовый контроль, решение ситуационных задач, зачет по методам эндоскопического исследования ЛОР - органов.

Перечень наглядных пособий, средств ТСО, используемых на практических занятиях

Слайды; рисунки; таблицы; муляжи; костные препараты; гистологические препараты; разнообразные ЛОР – инструменты; микроскопы; набор эндоскопических инструментов с холодным освещением УМЗ; набор В. И. Воячека для исследования обоняния, ольфактометр; ринопневмометр; диафаноскоп; набор рентгенограмм; вращающееся кресло Барани; оборудование вестибулологической лаборатории; аудиотимпанометр GSI 38; пневматическая воронка Зигле; ушной манометр; набор камертонов; ушные трещотки; баллон Политцера; аудиограммы, рентгенограммы; КТ; МРТ.

Формы контроля, используемые для определения готовности студентов.

- 1) Тестовый контроль.
- 2) Собеседование.
- 3) Решение ситуационных задач.

Литература:

1. Алексеева Н.С. Головокружение. Отоневрологические аспекты.- [МедПресс-Информ](#). - 2014 г. -184 с.
2. Альтман Я. А., Таварткиладзе Г. А. Руководство по аудиологии. - М.: ДМКПресс, 2003. - 360 с.
3. [Ананьева С.В. Болезни уха, горла, носа. - Ростов на Дону: Феникс. - 2011. - 412 с.](#)
4. [Артюшкин С.А.: Хронический полипозный риносинусит и гипертоническая болезнь, - Наука. - 2009 г. -112 с.](#)
5. Атлас ЛОР-заболеваний. 4-е издание. Булл Т.Р. Под ред. М.Р. Богомильского. - 2007 г. - 272с.
6. [Бабанов С.А. Профессиональная нейросенсорная тугоухость. Монография,- Инфра-М, Вузовский учебник.- 2017 г. - 98 с.](#)
7. Бабияк В. И., Гофман В. Р., Накатис Я. А. Нейрооториноларингология. Руководство

- для врачей. - 2002 г. – 727 с.
8. Бабияк В.И., Накатис Я.А. Клиническая оториноларингология, руководство для врачей. - 2005 г. - 200 с.
 9. Бабияк В. И., Накатис Я. А., Пашинин А. Н., Воронов В. А. Основы отоневрологии. Пособие для врачей. - СПб.: «Знание». - 2015.-720 с.
 10. [Бербом Ханс, Кашке Оливер, Навка Тадеус Болезни уха, горла и носа.](#) - МЕДпресс-Информ. - 2016 г. - 776 с.
 11. [Блоцкий А.А. Феномен храпа и синдром обструктивного сонного апноэ.](#) - СПб.: СпецЛит. - 2002. - 176 с.
 12. Блоцкий А.А., Карпищенко С.А. Неотложные состояния в оториноларингологии. – СПб.: «Эскулап», 2009. – 175 с.
 13. [Богомильский М.Р. Детская оториноларингология.](#) - М.: Гэотар-Медиа. - 2006. - 432 с.
 14. [Бобошко М.Ю. Слуховая труба.](#) - СПб.: СпецЛит. - 2003. - 353 с.
 15. Борк К. Болезни слизистой оболочки рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. - М.: [Медицинская литература](#). - 2011 г.448 с.
 16. Брандт. Т. Головокружение, - Практика. - 2010 г. - 200 с.
 17. Василенко Ю.С. Голос. Фонологические аспекты. - М: Энергоиздат, 2002. - 480 с.
 18. Виганд М.Э., Иро Х. Эндоскопическая хирургия околоносовых пазух и переднего отдела основания черепа. - М.: мед. лит. - 2010. - 296 с.
 19. Гаппоева Э. Т. Методическое пособие к практическим занятиям по оториноларингологии для студентов медицинских вузов (Издание второе, переработанное, дополненное) Владикавказ 2012 г., 260 с. УМО-584;
 20. Гаппоева Э. Т. Сенсоневральная тугоухость. Изд. СОГУ. - 2011г. – 232 с.
 21. Гаппоева Э.Т. Учебное пособие по оториноларингологии для студентов, обучающихся по специальности «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» и «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО», - УМО - 17-29/481 - 2012 г. – 200с.
 22. Герсдорф М., Ж.-М. Жерар Атлас Хирургия среднего уха.- Бином. - 2014 г. - 152 с.,
 23. [Говорун М.И.: Повреждение ЛОР-органов и шеи в мирное и военное время. Руководство для врачей.](#) - СпецЛит. - 2010 г. - 126 с.
 24. [Давудов Х.Ш. Клиническая патология гортани. Руководство - атлас для последипломного обучения специалистов научных, лечебных и учебных медицинских учреждений.](#) - МИА. - 2009 г. - 160 с.
 25. Дементьев А.С., Журавлёва Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова Е.Ю. Оториноларингология. Стандарты медицинской терапии. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2016. - 320 с.
 26. Дюннебир Э.А. Лучевая диагностика. Оториноларингология. - М.: МЕДпресс-информ. - 2013.- 360 с.
 27. Епифанов В.А. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания, - ГЭОТАР-Медиа. - 2013 г. - 656 с.
 28. [Иммунология и аллергология для ЛОР-врачей. Под редакцией Д. К. Новикова](#) - [Медицинское информационное агентство.](#) - 2006 г. - 512 с.
 29. [Козорез Е.С. ЛОР - заболевания.](#) - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС. - 2005. - 89 с.
 30. Косяков С. Я. Избранные вопросы практической отохирургии; монография / - Москва: МЦФЭР. - 2012. - 224 с.
 31. Кругликов Г.Г. Патология органов дыхания. Атлас. - ЛитТерра. - 2013 г. - 272 с.
 32. [Крюков А.И. Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей.](#) - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 386 с.
 33. Крюков А.И., Федорова О.К., Антонян Р.Г. и др. Клинические аспекты болезни Меньера. М. - 2006. - 240 с.
 34. Лайко А.А., Заболотный Д.И. Рецидивирующий средний отит - 2001 г. - 153 с.
 35. [Лопатин А. С. Ринит: патогенетические механизмы и принципы фармакотерапии.](#) - ЛитТерра. - 2013 г. - 368 с.

36. Лопатин А.С., Александрова И.А., Варвянская А.В. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. Руководство для практикующих врачей. - ЛитТерра. - 2013 г. - 816 с.
37. [Лучихин Л. А. Заболевания верхних дыхательных путей и уха. Справочник практикующего врача. - ГЭОТАР-Медиа. - 2016 г. - 256 с.](#)
38. Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
39. Лучихин Л. А. [Обследование оториноларингологического больного.](#) - ГЭОТАР- Медиа. - 2014 г. - 256 с.
40. [Майоров В. А.](#) Запахи. Их восприятие, воздействие, устранение. - [Мир.](#) - 2006 г. - 366 с.
41. [Марк Ремакль, Ханс Эдмунд Эккель Хирургия гортани и трахеи.](#) - Бином. - 2015 г. - 368 с.
42. [Мартов В. Ю. Лекарственные средства в оториноларингологии.](#) - М: [Медицинская литература.](#) - 2009 г. - 496 с.
43. [Носуля Е. В.](#) Пропедевтика в оториноларингологии. - [Медицинское информационное агентство.](#) - 2009 г. -180 с.
44. Овчинников Ю. М., Гамов В. П. Болезни носа, горла и уха. - М.: Медицина. - 2003 г. - 320 с.
45. Оториноларингология национальное руководство / Под ред. чл. кор. РАМН В. Т. Пальчун. - Москва изд. Гр. «ГЭОТАР-Медиа». - 2013 г. – 954 с.
46. [Пальчун В.Т. Болезни уха, горла и носа. Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.51 "Лечебное дело" по дисциплине "Болезни уха, горла и носа".](#) - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 315 с.
47. [Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения. Руководство.](#) - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2013. - 176 с.
48. [Пальчун В.Т. Практическая оториноларингология.](#) - М.: [Медицинское информационное агентство.](#) - 2006. - 368 с.
49. [Пальчун В. Т., Лучихин Л. А.](#) История болезни в ЛОР-стационаре / Методические рекомендации. - М.: [Медицина.](#) - 2004 г. - 32 с.
50. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Крюков А.И. Воспалительные заболевания глотки. - МИА - 2014 г. - 286 с.
51. [Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М.](#) [Руководство по практической оториноларингологии.](#) - МИА. - 2011 г. - 565 с.
52. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А. Оториноларингология учебник. - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2011 г. - 656 с.
53. [Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Крюков А. И.](#) [Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии.](#) - Москва изд. гр. ГЭОТАР- Медиа. - 2015 г. - 224 с.
54. Паршин В. Д. Трахеостомия. Показания, техника, осложнения и их лечение. - 2008. - 176 с.
55. [Пискунов Г. З. Полипозный риносинусит.](#) - Москва изд. гр. ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 96 с.
56. Пискунов И. С., Завьялов Ф. Н., Пискунов В. С., Кузнецов М. В. Диагностика и лечение риносинусогенных орбитальных осложнений. -Курск. - 2004 г. - 112 с.
57. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. - 2-е издание. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2006. - 560 с.
58. Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология. - М.: МИА. - 2013. – 560 с.
59. Пискунов Г. З., Пискунов С. З., Козлов В. С., Лопатин А. С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. - М.: Коллекция «Совершенно секретно». - 2003. - 208 с.
60. Погосов В. С. Атлас по оперативной оториноларингологии. - 2003 г. - 413 с.
61. [Потапов А. А., Лопатин А. С., Капитанов Д. Н.](#) [Эндоскопическая диагностика и лечение назальной ликвореи.](#) - [Практическая медицина.](#) - 2015 г. - 216 с.

62. Пробст Р., Греверс Г., Иро Г. Оториноларингология в клинической практике. - М.: Практическая медицина. - 2012. - 384 с.
63. Руководство по аудиологии и слухопротезированию / Под ред. Лятковского Я. Б. [Пер. с польск. под ред. Н. А. Дайхеса]. - М. - 2009.-240с.
64. [Руленкова Л.И. Аудиология и слухопротезирование. - М.: Академия, 208 с., 2003](#)
65. Рязанцев С. В., Науменко Н. Н., Захарова Г. П. Причины этиопатогенетической терапии острых синуситов / Метод реком. – СПб., 2007. - 38 с
66. [Семизоров А. Н. Рентгенографическая и компьютерно-томографическая диагностика острых и хронических синуситов.](#) - Видар М. - 2012 г. - 104 с.
67. [Стратиева О.В. Клиническая анатомия уха. - СПб.: СпецЛит. - 2004 г. - 256 с.](#)
68. Томассин Дж. М. Атлас по оториноларингологии, гортань. - 2002 г. - 29 с.
69. Томассин Дж. М. Атлас по оториноларингологии, наружное и среднее ухо. - 2002 г. - 20с.
70. Томассин Дж. М. Атлас по оториноларингологии, нос и околоносовые пазухи. - 2002г. - 28 с.
71. Тос М. Руководство по хирургии среднего уха. В 4 т. Т. 1. Подходы, мирингопластика, оссикулопластика и тимпанопластика / Пер. с англ А. В. Давыдов/ Под ред. А. В. Старохи - Томск: Сибирский гос. мед. университет. - 2004.- 412 с.
72. [Цветков Э.А.: Аденоtonsиллиты и их осложнения у детей. - СПб.: ЭЛБИ-СПб. - 2003 г. -124 с.](#)
73. Хирургия уха Гласскока-Шамбо: в двух томах - Э. Дж. Гуля, Л. Б. Минор, Д. С. По; пер с англ. Под ред. С. А. Карпищенко - М.: Издательство Панфилова, 2015. Т.1. - 416 с.
74. Хирургия уха Гласскока-Шамбо: в двух томах - Э. Дж. Гуля, Л. Б. Минор, Д. С. По; пер с англ. Под ред. С. А. Карпищенко - М.: Издательство Панфилова, 2015. Т.2. - 448 с.
75. Чиссов В. И., Дарьялова С. Л. Онкология. — Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2007 г. - 600 с.
76. [Чумаков Ф. И., Дерюгина О. В. ЛОР-органы и туберкулез.](#)- Медицина. - 2004 г. - 160 с.
77. [Шеврыгин Б.В. Болезни уха, горла и носа. - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2002 г. - 480 с.](#)
78. [Янфаза П. Хирургическая анатомия головы и шеи. - Издательство Панфилова / Бином. Лаборатория знаний. - 2014 г. - 896 с.](#)
79. V Paleri, J Hill: ENT Infections: An Atlas of Investigation and Management, 116 с., 2010