

ЛД-16

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Минздрава России
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
(ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ
по оториноларингологии**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
утвержденной «17» апреля 2024 г.

Владикавказ 2024 г.

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов
4 курса (8 семестр) лечебного факультета
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
по дисциплине оториноларингология

Утверждено на заседании ЦУМК ФГБОУ ВО Северо-Осетинской государственной
медицинской академии Минздрава России («02» апреля 2024 г.,
протокол № 4)

Составители:

Зав. кафедрой оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России, доцент, д. м. н. Э. Т. Гаппоева,
Доц. каф. оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА
к.м.н. В. П. Кудзиева

Рецензенты:

Зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии доктор медицинских наук,
профессор Л. З. Болиева

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

Занятие №1

Тема: Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов.

Вопросы для проверки:

1. Общие принципы обследования оториноларингологических больных.
2. Организация рабочего места оториноларинголога.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Общие положения, последовательность методов исследования ЛОР-органов2. Нормальную картину при выполнении методов исследования ЛОР-органов3. Особенности оториноларингологии детского возраста	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Носуля Е. В. Пропедевтика в оториноларингологии. - Медицинское информационное агентство. - 2009 г. -С.5-322)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник. - 2007. С.7-773)Лекционный материал кафедры, где обучается студент
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Пользоваться лобным рефлектором2. Провести наружный осмотр ЛОР-органов3. Выполнить переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, отоскопию	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none">1)Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.2)Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР- Медиа. - 2014 г. - 256 с.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.

Задания для самостоятельной работы:

1. Помещение для осмотра ЛОР-органов должно быть _____
2. Пациент при осмотре сидит _____ от врача, а источник света _____
3. Последовательность осмотра ЛОР-органов такова: _____
4. Риноскопия бывает _____
5. Осмотр верхнего отдела глотки и задних отделов носа называется _____
6. Для осмотра верхнего отдела глотки необходимо использовать следующие инструменты _____
7. Для осмотра среднего отдела глотки необходимо использовать _____
8. Для осмотра нижнего отдела глотки и гортани (непрямая ларингоскопия) используются _____
9. Фонация – это произношение следующих гласных звуков _____
10. Отоскопия производится следующим инструментом _____ при этом осмотр начинают со _____ уха.
11. Для того, чтобы увидеть ненатянутую часть барабанной перепонки, голову пациента необходимо _____
12. При пальпации хрящей гортани в норме определяется _____

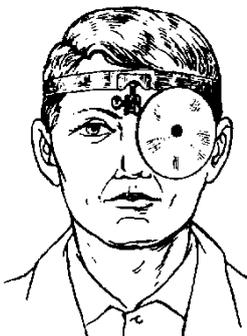


Рис.1. Положение лобного рефлектора на голове врача.



Рис.2 Назовите инструменты изображенные на фотографии.

Занятие №2

Тема: Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора.

Вопросы для проверки:

1. Строение наружного, среднего уха, анатомия улитки
2. Физиология уха
3. Методы исследования уха

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая анатомия наружного уха 2. Система полостей среднего уха, стенки, содержимое барабанной полости 3. Топография лицевого нерва. Типы строения сосцевидного отростка. Строение слуховой трубы 4. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха 5. Строение улитки и её рецепторного аппарата 6. Физиология уха: звукопроведение и звуковосприятие 7. Методы исследования уха 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)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. 2)Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М. Руководство по практической оториноларингологии. - МИА. - 2011 г. - 565 с. 3)Стратиева О.В. Клиническая анатомия уха. - СПб.: СпецЛит. - 2004 г. - 256 с. -Бобошко М.Ю. Слуховая труба. - СПб.: СпецЛит. - 2003. - 353 с.
--	---

	4) Лекционный материал кафедры, где обучается студент
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести осмотр наружного уха 2. Провести отоскопию, дать характеристику состояния барабанной перепонки (световой рефлекс, опознавательные пункты) 3. Определить с помощью проб проходимость слуховой трубы и подвижность барабанной перепонки 4. Интерпретировать рентгенограмму височных костей по Шюллеру, Майеру, Стенверсу 5. Определить и дать характеристику слухового паспорта (шепотная, разговорная речь, определение воздушной и костной проводимости, пробы Ринне, Федеричи, Желле, Вебера) 6. Интерпретировать основные виды аудиограмм, тимпанограмм. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М. Руководство по практической оториноларингологии. - МИА. - 2011 г. - 565 с.

Задание для самостоятельной работы:

1. Наружное ухо состоит из _____
1. Границей наружного и среднего уха является _____
2. В ненатянутой части барабанной перепонки отсутствует _____ слой

3. В барабанной перепонке различают 5 опознавательных пунктов _____

- и 4 квадранта _____
4. Среднее ухо состоит из следующих сообщающихся между собой воздухоносных полостей _____
5. В барабанной полости различают 6 стенок _____

- и три этажа _____
6. В барабанной полости находятся 3 слуховые косточки _____

- и 2 мышцы _____
7. Сосцевидный отросток начинает формироваться на _____ году и заканчивает формирование к _____ годам, имеет следующие типы строения _____

8. Костный лабиринт состоит из _____

9. Периферический рецептор слухового анализатора _____
состоит из _____ клеток
10. Дифракция это _____
11. Эхо это _____
12. Реверберация это _____
13. Интерференция это _____
14. Резонанс это _____
15. Порог слухового потенциала характеризуется _____

16. Интенсивность и громкость звука это _____
17. Сила звука измеряется в _____, частота в _____

Тесты

1. УШНОЙ ЛАБИРИНТ НАХОДИТСЯ В

1) сосцевидном отростке

- 2) чешуе височной кости
- 3) пирамиде височной кости 4)скуловом отростке

2. ЗВУКОПРОВОДЯЩИЙ ОТДЕЛ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА

- 1) рейсснерова мембрана улитки
- 2) кортиев орган
- 3) барабанная перепонка и слуховые косточки

3. ЗВУКОВОСПРИНИМАЮЩИЙ ОТДЕЛ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА

- 1) барабанная перепонка и слуховые косточки
- 2) наружный слуховой проход
- 3) кортиев орган
- 4) эндолимфа

4. ПЕРЕШЕЕК В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НАХОДИТСЯ В

- 1) костном отделе
- 2) перепончато-хрящевом отделе
- 3) переходе перепончато-хрящевого отдела в костный

5. ВОДОПРОВОД УЛИТКИ ОТКРЫВАЕТСЯ В ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) среднюю

6. СИГМОВИДНЫЙ СИНУС НАХОДИТСЯ В ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ

- 1)передней
- 2)средней
- 3) задней

7. САНТОРИНИЕВЫ ЩЕЛИ НАХОДЯТСЯ НА СТЕНКЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

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

8. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА НАХОДИТСЯ В

- 1) барабанной полости
- 2) улитке
- 3) внутреннем слуховом проходе
- 4) продолговатом мозге

9. ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХА РЕЧЬЮ

- 1) тимпанометрия
- 2) тональная аудиометрия
- 3) акуметрия
- 4) импедансометрия

10. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД ПРЕДСТАВЛЕН ОТДЕЛОМ

- 1) перепончато-хрящевым
- 2) костным
- 3) перепончато-хрящевым отделом и костным

11. НИЖНЯЯ СТЕНКА БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ ГРАНИЧИТ С

- 1) височно-нижнечелюстным суставом
- 2) сигмовидным синусом
- 3) луковицей яремной вены
- 4) внутренней сонной артерией

12. В НОРМЕ ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ ШЕПОТНУЮ РЕЧЬ НА РАССТОЯНИИ

- 1) 4м
- 2) 6м
- 3) 10м
- 4) 20м

13. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ РИННЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при заболеваниях звуковоспринимающего отдела звукового анализатора
- 2) при заболеваниях звукопроводящего отдела звукового анализатора
- 3) в норме

14. БАРАБАННАЯ ПОЛОСТЬ ПОСРЕДСТВОМ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ СООБЩАЕТСЯ С

- 1) носоглоткой
- 2) полостью носа
- 3) улиткой
- 4) антрумом

15. НАТЯНУТАЯ ЧАСТЬ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ СОСТОИТ ИЗ СЛОЕВ

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

4) 5

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме.

«Клиническая анатомии и физиология уха»

№	ответ	№	ответ
1	3	9	3
2	3	10	1
3	3	11	4
4	3	12	2
5	2	13	2
6	3	14	1
7	1	15	2
8	2		

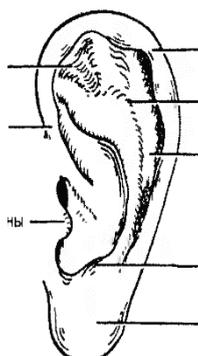


Рис. 10. Обозначьте основные структуры ушной раковины.

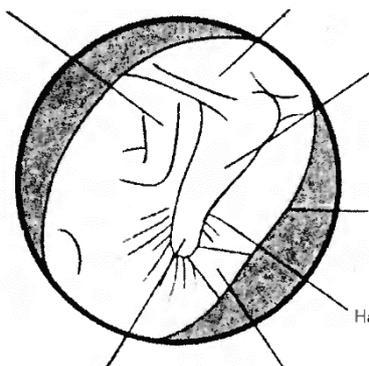


Рис.11. Укажите части, квадранты и опознавательные пункты барабанной перепонки.

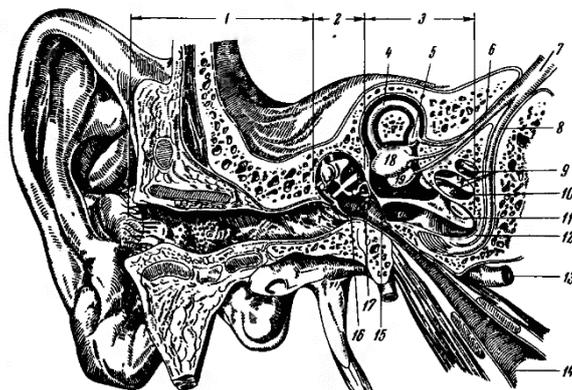


Рис. 12. Какие образования указаны на вертикальном разрезе уха.

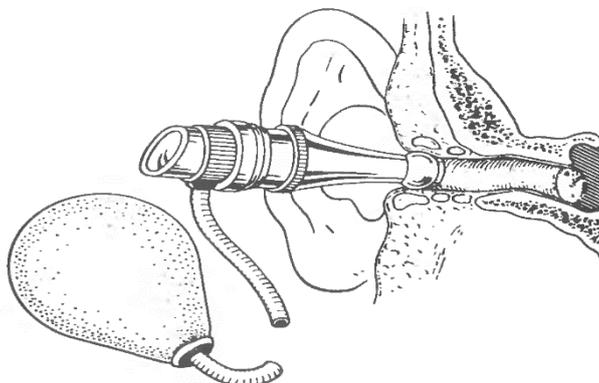


Рис.3. Как называется метод исследования и при помощи какого инструмента он производится.

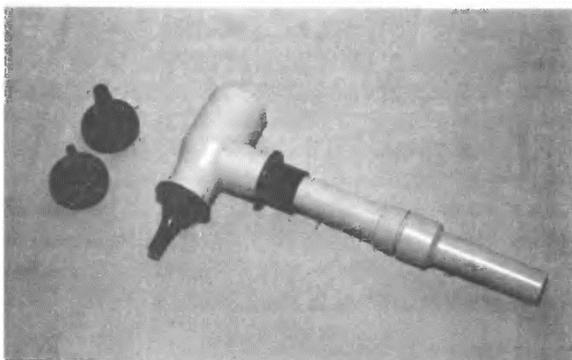


Рис. 4. Назовите инструмент.



Рис.5. Какой метод исследования указан на фотографии, как оттягивается ушная раковина у детей и у взрослых.

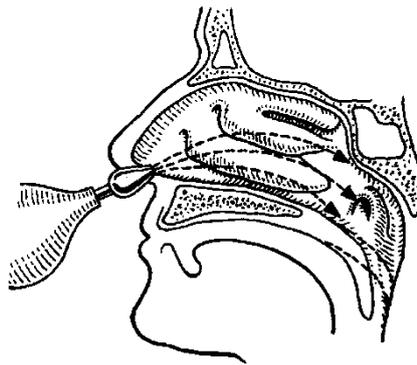


Рис.6. При помощи какого инструмента и как производится данный метод исследования.



Рис.7. Какая проводимость проверяется на фотографии и как называется инструмент.

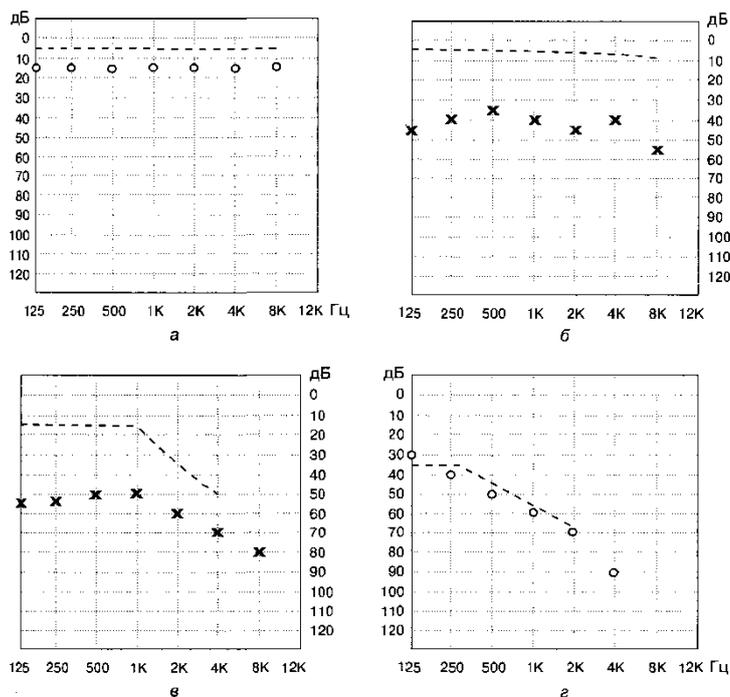


Рис. 8. Назовите метод исследования, что обозначают дБ, Гц. Какие виды проводимости видны при этом исследовании.

Занятие №3

Тема: Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.

Вопросы для проверки:

1. Анатомия ампул преддверия, ампул полукружных каналов
2. Вестибулярный анализатор, связи ядер с различными образованиями ЦНС и периферической нервной системы
3. Методы исследования вестибулярного анализатора

Студент должен знать:

1. Клиническую анатомию преддверия, ампул полукружных каналов, строение рецепторного аппарата мешочков
2. Ядра вестибулярного анализатора и их связи с другими отделами ЦНС
3. Адекватные раздражители ампулярного аппарата и отолитового аппарата

Литература:

- 1)Альтман Я. А., Таварткиладзе Г. А. Руководство по аудиологии. - М.: ДМКПресс, 2003. - 360 с.
- 2)Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
- 3)Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР- Медиа. - 2014 г. - 256

<p>4. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда, Воячека)</p> <p>5. Методы исследования вестибулярной функции</p>	
<p>Студент должен уметь:</p> <p>1. Определить и дать характеристику спонтанному нистагму</p> <p>2. Выполнить указательные пробы (пальце-носовую, пальце-пальцевую, пробу Водака-Фишера)</p> <p>3. Исследовать устойчивость в позе Ромберга, а также выполнить походку по прямой линии и фланговую</p> <p>4. Провести вращательную, калорическую, прессорную пробы</p>	<p>Литература:</p> <p>1)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> <p>2)Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР- Медиа. - 2014 г. - С. 248- 326</p> <p>3)Алексеева Н.С. Головокружение. Отоневрологические аспекты.- МедПресс-Информ. - 2014 г. -184 с.</p>

Задания для самостоятельной работы:

1.В преддверии расположены следующие карманы _____

1. Передняя часть преддверия сообщается с улиткой через _____
_____ а задняя с _____

2. Полукружных канала _____, они расположены в _____
_____плоскостях

3. Эндолимфа отличается от перилимфы составом ионов калия и натрия:

4. Отолитовая мембрана представлена _____

5. Вестибулоспинальные связи обеспечивают _____

СВЯЗЬ

6. Вестибулоглазодвигательные связи обеспечивают _____

7. Вестибуловегетативные связи осуществляют _____

8. Вестибуломожжечковые пути _____

9. Вестибулотортикальные связи _____

10. Адекватными раздражителями для ампулярных рецепторов являются _____

а для отолитового аппарата _____

12. К спонтанным вестибулярным симптомам относится _____

13. Адиадохокенез _____

14. Достоинством калорической пробы является _____

15. Объективные методы оценки статического равновесия _____

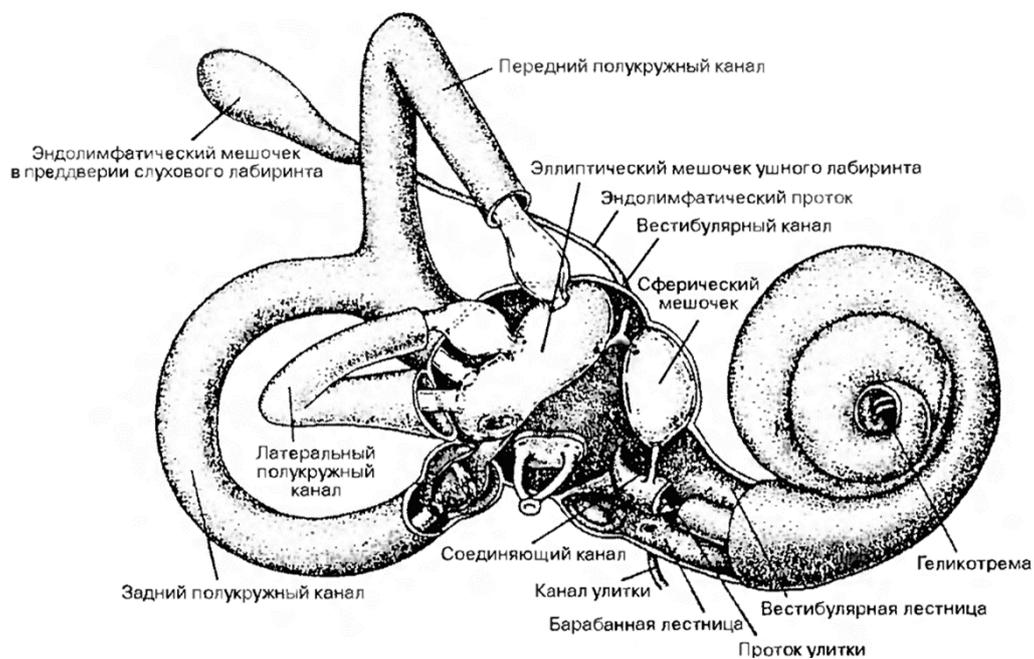


Рис.14.Какие структуры внутреннего уха указаны на рисунке.

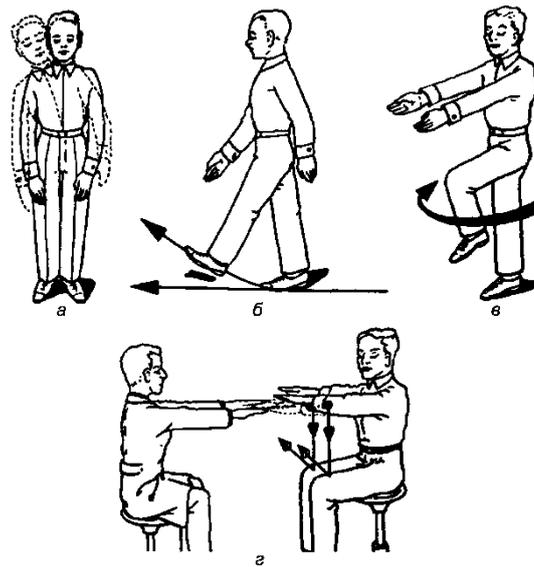


Рис. 9. Укажите вестибулярные пробы.

Тесты

1. ПРИ ПРОБЕ ВОЯЧЕКА МЫ НАБЛЮДАЕМ СТЕПЕНЕЙ ОТКЛОНЕНИЯ ТУЛОВИЩА

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

2. АДЕКВАТНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ РЕЦЕПТОРОВ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ

- 1) угловое ускорение
- 2) прямолинейное ускорение
- 3) ускорение силы тяжести

3. АДЕКВАТНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ОТОЛИТОВОГО АППАРАТА

- 1) прямолинейное ускорение, ускорение силы тяжести
- 2) угловое ускорение, прямолинейное ускорение
- 3) ускорение силы тяжести, угловое ускорение
- 4) прямолинейное ускорение, угловое ускорение

4. ВНУТРЕННЕЕ УХО СОСТОИТ ИЗ

- 1) барабанной полости, преддверия, полукружных каналов
- 2) преддверия, улитки, внутреннего слухового прохода
- 3) преддверия, полукружных каналов, улитки

4) барабанной полости, преддверия, внутреннего слухового прохода

5. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА НАХОДИТСЯ В

- 1) барабанной полости
- 2) улитке
- 3) преддверия
- 4) внутреннем слуховом проходе

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ В КРЕСЛЕ БАРАНИ ГОЛОВУ БОЛЬНОГО НАКЛОНЯЮТ НА

- 1) левый бок
- 2) правый бок
- 3) 30 градусов вперед
- 4) 30 градусов назад

7. НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕМ

- 1) медленного компонента нистагма при крайнем отведении глаз
- 2) быстрого компонента нистагма при крайнем отведении глаз
- 3) медленного компонента нистагма при взгляде прямо
- 4) быстрого компонента нистагма при взгляде прямо

8. СТЕПЕНИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОТВЕДЕНИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК В СТОРОНУ

- 1) медленного компонента
- 2) быстрого компонента
- 3) при взгляде прямо
- 4) не регистрируется

9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТОЛИТОВОЙ ПРОБЫ БОЛЬНОГО НАКЛОНЯЮТ НА

- 1) правый бок
- 2) левый бок
- 3) 45 градусов вперед
- 4) 90 градусов вперед

10. НИСТАГМ КАКОЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ВЗГЛЯДЕ В СТОРОНУ МЕДЛЕННОГО КОМПОНЕНТА

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей

11. НАПРАВЛЕНИЕ НИСТАГМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ
ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ

- 1) вверх
- 2) в противоположную сторону
- 3) в ту же сторону
- 4) ротаторный

12. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ПОЛУКРУЖНЫХ КАНАЛОВ

- 1) отолитовая проба
- 2) вращательная проба
- 3) проба на четырехштанговых качелях Хилова
- 4) электрокохлеометрия

13. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ОТОЛИТОВОГО АППАРАТА ПРОВОДИТСЯ С
ПОМОЩЬЮ

- 1) двухштанговых качелей
- 2) четырехштанговых качелей
- 3) вращательной пробы
- 4) калорической пробы

14. ВО ВТОРОМ ЗАКОНЕ ЭВАЛЬДА ГОВОРИТСЯ

- 1) направление движения эндолимфы соответствует направлению медленного компонента нистагма
- 2) направление движения эндолимфы соответствует направлению быстрого компонента нистагма
- 3) вращение тела вправо возбуждает левый лабиринт
- 4) вращение тела влево возбуждает правый лабиринт

15. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ НИСТАГМА

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:
**«Клиническая анатомии и физиология вестибулярного
анализатора»**

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

Занятие №4.

**Тема: Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа,
околоносовых пазух и глотки .**

Вопросы для проверки.

1. Клиническая анатомия наружного носа, полости носа.
2. Кровоснабжение, иннервация, лимфатические пути наружного носа, полости носа.
3. Обонятельный анализатор
4. Анатомия, топография околоносовых пазух.
5. Физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Костную и хрящевую основы наружного носа, кровоснабжение, иннервацию наружного носа. 2. Стенки полости носа, носовые ходы. 3. Особенности строения полости носа у детей раннего возраста. Роль носового дыхания в физическом развитии организма и в формировании зубочелюстной системы у детей. 4. Строение околоносовых пазух. 5. Функции носа. 6. Методы исследования носа и околоносовых пазух. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести осмотр, пальпацию наружного носа. 2. Выполнить переднюю, заднюю риноскопию, дать характеристику нормальной риноскопической картины 3. Определить дыхательную функцию носа, обонятельную при помощи ольфактометрического набора 4. Интерпретировать рентгенограммы в носо-лобной, носо-подбородочной проекциях. Дать характеристику снимкам КТ. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология. - М.: МИА. - 2013. – С. 27-98 2) Лекционный материал кафедры, где обучается студент

Задания для самостоятельной работы.

1. В состав верхних дыхательных путей входят _____

2. Хрящевая часть

перегородки носа представлена _____

3. Костная основа наружного носа состоит из _____

4. Угловая вена сообщается с _____

5. Двигательная иннервация наружного носа осуществляется _____, чувствительная _____

а

6. В нижней стенке полости носа проходит _____

7. Медиальная стенка полости носа _____, которая состоит из _____

8. Зона роста расположена в _____

9. Верхняя стенка полости носа _____

10. В состав латеральной стенки полости носа входят следующие образования _____

11. В средний носовой ход открываются _____ пазухи, в верхний _____, нижний _____.

12. Остеомеатальный комплекс _____

13. Зона Киссельбаха находится _____

14. Где расположено соустье верхнечелюстной пазухи со средним носовым ходом _____

15. Задняя стенка лобной пазухи граничит с _____

16. С латеральной стенкой клиновидной пазухи граничат следующие образования. _____

17. Решетчатый лабиринт делится на 3 вида клеток _____

18. Основные физиологические функции носа _____

19. Мукоцилиарный клиренс _____

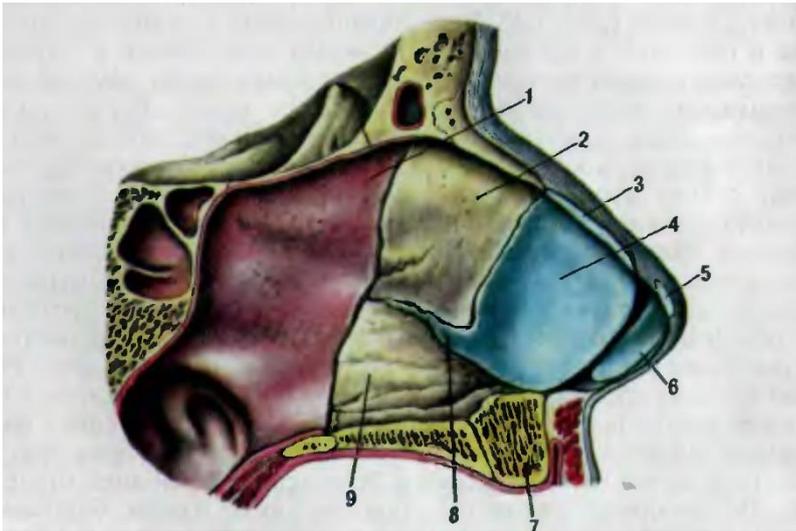


Рис.15. Обозначьте образования указанные на рисунке.

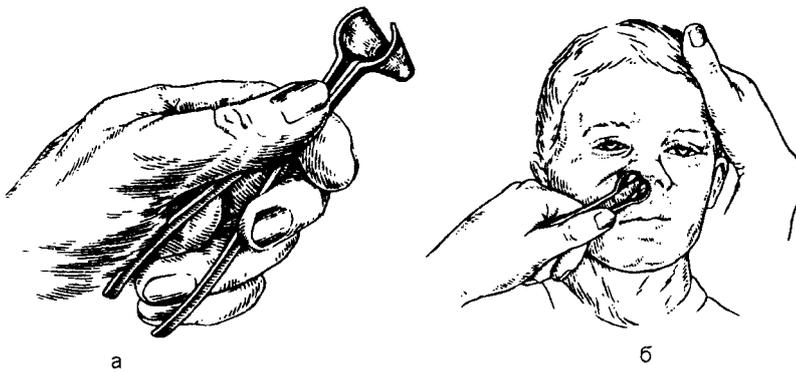


Рис.16. Назовите инструмент и как называется метод исследования носа.

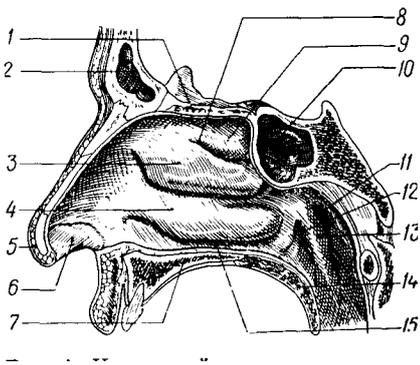


Рис. 17. Укажите какие образования расположены на рисунке согласно их локализации.

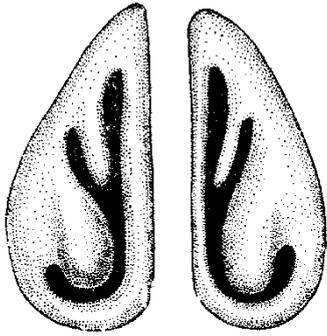


Рис.18. Какие носовые раковины видны на этом методе исследования.

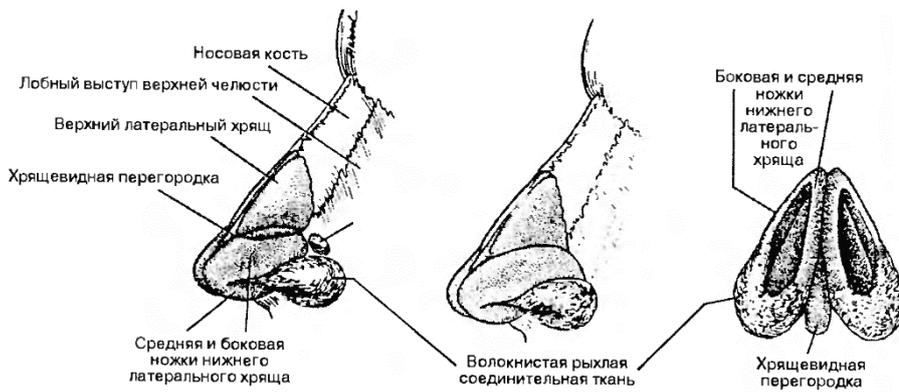


Рис. 19. Укажите хрящи и кости, входящие в состав наружного носа.

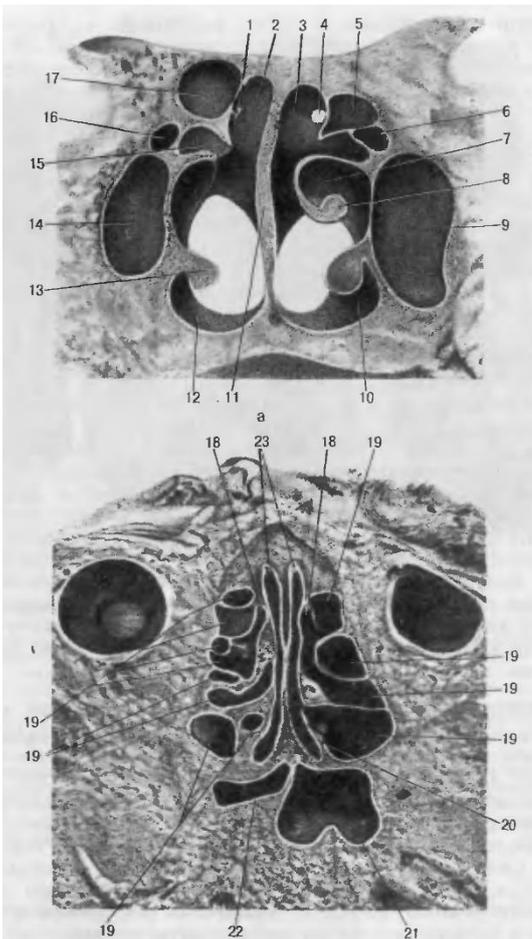


Рис.20. Укажите околоносовые пазухи.

Тесты

1. 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

2. СЛЕЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний

4) общий

3. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

4. ЛОБНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

5. РЕШЕТЧАТЫЙ ЛАБИРИНТ ГРАНИЧИТ С ЧЕРЕПНОЙ ЯМКОЙ

1) передней

2) средней

3) задней

6. ПЕРЕДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

7. СРЕДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

8. ЗАДНИЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА ОТКРЫВАЮТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

9. КЛИНОВИДНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В НОСОВОЙ ХОД

1) верхний

2) средний

3) нижний

4) общий

10. КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС НАХОДИТСЯ

1) в передней черепной ямке

2) в средней черепной ямке

3) в задней черепной ямке

4) под основанием черепа

11. МЫШЦЫ НАРУЖНОГО НОСА ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ

1) первой ветвью тройничного

2) второй ветвью тройничного

3) третьей ветвью тройничного

4) лицевым

12. 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

13. САМАЯ ТОЛСТАЯ СТЕНКА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

1) нижняя

2) задняя

3) передняя

4) медиальная

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

1) нижнего

2) среднего

3) верхнего

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

1) нижнего

2) среднего

3) верхнего

4) нижнего отдела общего

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

«Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух»

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

Вопросы для проверки

1. Клиническая анатомия, кровоснабжение, иннервация глотки
2. Лимфоаденоидное глоточное кольцо.
3. Физиология и методы исследования глотки.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Стенки, отделы, слои глотки.2. Паратонзиллярная, парафарингеальная клетчатка, заглотоочное пространство.3. Строение лимфоаденоидного глоточного кольца Вальдеера-Пирогова (небные, глоточная, трубные, язычная миндалины).4. Сосуды и нервы глотки, ее функции.5. Методы исследования глотки. <p><u>Студент должен уметь.</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Провести осмотр регионарных лимфатических узлов.2. Провести риноскопию, эпи-, мезо-, гипофарингоскопию, пальцевое исследование носоглотки.	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.2) Овчинников Ю. М., Гамов В. П. Болезни носа, горла и уха. - М.: Медицина. - 2003 г. - 320 с.3) Пальчун В. Т., Лучихин Л. А. История болезни в ЛОР-стационаре / Методические рекомендации. - М: Медицина. - 2004 г. - 32 с.
--	---

Задание для самостоятельной работы.

1. Глотка имеет 4 стенки _____
и 3 отдела _____
2. В носоглотке расположены миндалины _____
3. Зев ограничен _____
4. Между передними и задними дужками располагаются _____
5. На задней стенке глотки имеются скопления _____
6. Мышцы мягкого неба это _____

7. Паратонзиллярная клетчатка располагается между _____
8. Парафарингиальная клетчатка ограничена спереди _____,
с внутренней стороны _____, сзади _____,
латерально _____.
9. Кровоснабжение глотки осуществляется из _____
10. Передние и задние глоточные венозные сплетения располагаются _____,
кровь из них собирается в _____
11. В акте глотания различают следующие фазы _____
12. Закрытая гнусавость наблюдается при следующих состояниях _____
13. Открытая гнусавость наблюдается при _____
14. Метод исследования носоглотки называется _____,
ротоглотки, _____, гортаноглотки _____.
15. Проба на определение содержимого лакун миндалин называется _____
16. Валлекулами называются _____
17. Препятствует попаданию пищи в гортань _____

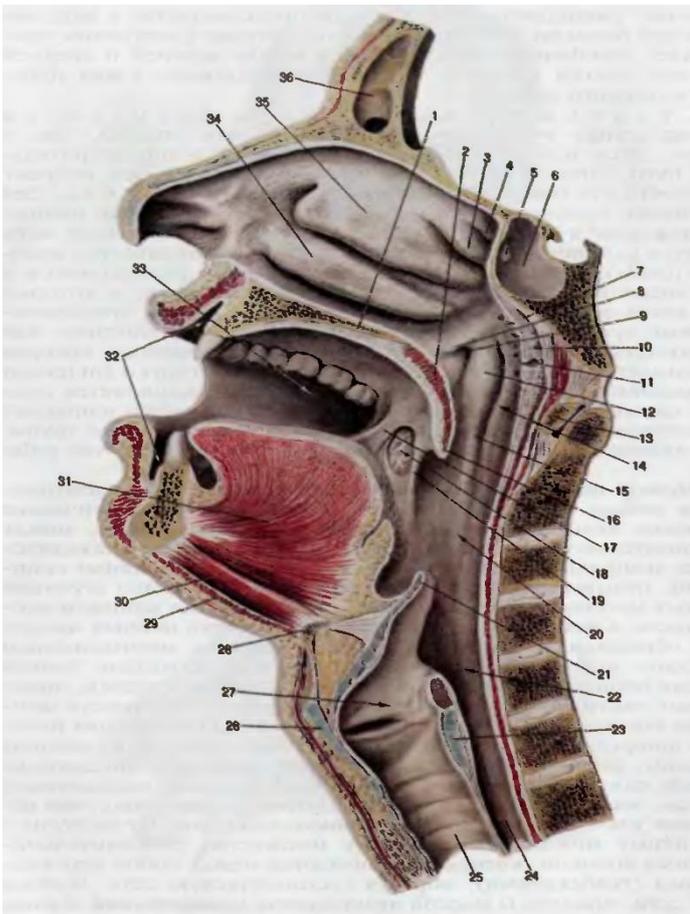


Рис.21. Какие образования указаны на рисунке согласно их локализации.

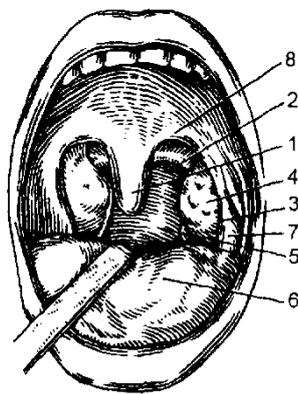


Рис.22. Структуры и образования указанные при фарингоскопии.

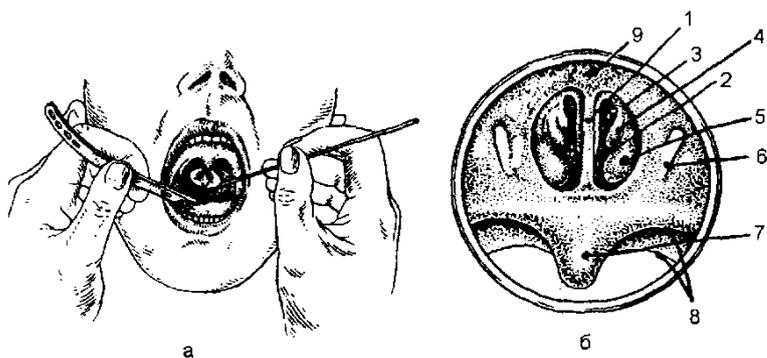


Рис.23. Назовите метод исследования и образования носоглотки при нем.



Рис. 24. Как называется данное исследование и при какой патологии оно производится.

Тесты.

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 ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Верхний констриктор глотки
- 2) Средний констриктор глотки
- 3) Шилоглоточная мышца
- 4) Медиальная крыловидная мышца

5.МЫШЦА ГЛОТКИ,СУЖИВАЮЩАЯ ПРОСВЕТ ГЛОТОНОГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

- 1) Поднимающая небную занавеску
- 2) Напрягающая небную занавеску
- 3) Небно-язычная
- 4) Небно-глоточная

6.НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ЗАДНЕЙ 1/3ЯЗЫКА 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 артерий
- 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 ОСУ-iiii < ИВЛЯЕТСЯ 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

Правильные ответы к тестовым заданиям:

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	2	6	3	11	3
2	2	7	1	12	1
3	2	8	2	13	3
4	4	9	4	14	2
5	1	10	3	15	1

Занятие №5

Тема: Клиническая анатомия, физиология исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода.

Вопросы для проверки:

1. Клиническая анатомия гортани, физиология, методы исследования гортани.
2. Строение трахеи, бронхов и пищевода.
3. Методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода.

Студент должен знать:

1. Хрящи, суставы, связки и мышцы гортани и их функции.
2. Структурные особенности слизистой оболочки гортани.
3. Кровоснабжение и иннервация, лимфатической системы гортани.
4. Функции гортани.
5. Возрастные анатомо-физиологические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода.
6. Строение пищевода.
7. Методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода

Литература:

- 1) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
- 2) Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР- Медиа. - 2014 г. - 256 с.
- 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>Студент должен уметь:</p> <p>1.Провести наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани, регионарных лимфатических узлов.</p> <p>2.Выполнить непрямую ларингоскопию (гипофарингоскопию) и дать характеристику, нормы при этом виде исследования..</p> <p>3.Выполнить эзофагостомию, трахеобронхоскопию.</p>	<p>Литература:</p> <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>
--	--

Задание для самостоятельной работы .

1. Хрящи гортани: одиночные _____
парные _____
2. Перстнещитовидный сустав образован _____ и
обеспечивает _____ голосовых складок.
3. Перстнечерпаловидный сустав образован _____
и обеспечивает _____ голосовых складок
4. Связки гортани. 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

8. _____

5. Наружные мышцы: I группа 1 _____

2 _____

II группа 1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6. Верхняя гортанная артерия является ветвью _____,
которая отходит от _____

7. Нижняя гортанная артерия является ветвью _____,
которая отходит от _____.

8. Верхний гортанный нерв отходит от блуждающего в области _____

9. Нижние гортанные нервы являются продолжением _____

10. Как располагается правый и левый возвратный нервы относительно трахеи и пищевода? правый _____ и левый _____

11. Многослойный плоский эпителий имеется на следующих образованиях гортани _____

12. Трахея сзади граничит с _____, справа от нее находится _____, слева _____

13. Пищевод имеет три части _____, длина шейной части _____, грудной _____ брюшной _____

14. Стенка пищевода имеет следующие слои _____

15. Первое сужение пищевода находится _____

16. Второе сужение образовано _____

17. Третье сужение _____

18. Основные функции гортани _____

19. Верхний резонатор образован _____

20. Нижний резонатор образован _____

21. К характеристикам звука относятся _____

22. Перемена голоса, или мутация происходит между _____ годами, при этом у мальчиков голос из _____ переходит в _____, а у девочек в _____

Тесты.

1. 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

2. ПИЩЕВОД ИМЕЕТ АНАТОМИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ

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

3. 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

4. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ГОРТАНИ

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

5. ВНУТРЕННИЕ ВЕТВИ ВЕРХНИХ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ ПРОНИКАЮТ В ГОРТАНЬ ЧЕРЕЗ

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

6. НАТЯЖЕНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК ИЗМЕНЯЕТ МЫШЦА

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

7. ЩЕЛЬ МЕЖДУ ЩИТОВИДНЫМ И ПЕРСТНЕВИДНЫМ ХРЯЩАМИ ЗАКРЫТА

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

8. НАЧАЛО ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЕКЦИИ

- 1) подъязычной кости

- 2) верхнего края щитовидного хряща
- 3) нижнего края щитовидного хряща
- 4) нижнего края перстневидного хряща

9. БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) I-II-IV
- 2) IV-V
- 3) V-VI
- 4) VI-VII

10. У ДЕТЕЙ РЫХЛЫЙ ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ РАЗВИТ В ЭТАЖЕ ГОРТАНИ

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

11. ВНУТРЕННЯЯ МЫШЦА ГОРТАНИ

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

12. ВЕРХНЯЯ ГОРТАННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

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

13. НИЖНЯЯ ГОРТАННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ АРТЕРИИ

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

14. ИННЕРВАЦИЯ ГОРТАНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

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

15. ГРАНИЦЫ ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЮТ ПОЗВОНКАМ

- 1) C_v-T_{IX}
- 2) C_{VI}-T_{XI}
- 3) T_I-T_X
- 4) T_{II}-T_{VIII}

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

№	ответ	№	ответ
1	1	10	3
2	3	11	3
3	3	12	2
4	1	13	3
5	2	14	3
6	4	15	2
7	3		
8	4		
9	2		

Занятие №6

Тема: Острые заболевания наружного, среднего уха.

Вопросы для проверки:

1. Дайте определение фурункулу наружного слухового прохода, разлитого воспаления кожи наружного слухового прохода.
2. Какие стадии проходит в своем развитии острое гнойное воспаление среднего уха
3. Какие особенности течения острого среднего отита в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях.
4. Какие основные виды грибов вызывают отомикоз.
5. Какие стадии проходит в своем развитии мастоидит.
6. Как классифицируются инородные тела уха.

Целевые задачи.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные клинические симптомы наружного и среднего уха, их осложнения, особенности течения острого гнойного среднего отита при инфекционных заболеваниях в детском возрасте, принципы консервативного лечения, показания к парацентезу 2. Клинические проявления, диагностику, основные принципы лечения мастоидита. 3. Классификацию разновидностей врожденных аномалий уха и инородных тел уха. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Овчинников Ю. М., Гамов В. П. Болезни носа, горла и уха. - М.: Медицина. - 2003 г. - 320 с. 2. 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. 3. Пальчун В. Т., Магамедов М. М., Лучихин Л. А. Оториноларингология учебник. - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2011 г. - 656 с.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить какие формы наружного отита (фурункул, разлитое воспаление) 2. Определить возбудитель отомикоза при отделяемом из слухового прохода. 3. Правильно выполнить промывание серной пробки, шприцем Жане. 4. Определить при отоскопии стадии острого гнойного среднего отита в зависимости от изменений барабанной перепонки. 5. Произвести парацентез барабанной перепонки 6. Оценить данные рентгенографии в укладке по Шюллеру, Майеру. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Лучихин Л. А. Заболевания верхних дыхательных путей и уха. Справочник практикующего врача. - ГЭОТАР-Медиа. - 2016 г. - 256 с. 2) Лучихин Л. А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 3) Овчинников Ю. М., Гамов В. П. Болезни носа, горла и уха. - М.: Медицина. - 2003 г. - 320 с. 4) Оториноларингология национальное руководство / Под ред. чл. кор. РАМН В. Т. Пальчун. - Москва изд. Гр. «ГЭОТАР-

	<p>Медиа». - 2013 г. – 954 с.</p> <p>5)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>
--	---

Задание для самостоятельной работы.

- 1.Фурункул наружного слухового прохода это _____
- 2.При разлитом воспалении кожи наружного слухового прохода поражаются _____ его отделы.
- 3.Для диагностики отомикоза применяются следующие методы исследования _____
- 4.Противопоказанием для промывания серной пробки является _____
- 5.Стадии острого гнойного среднего отита _____
- 6.Триада Градиниго _____
- 7.Показанием к анротомии является _____

Тесты.

1. ДЛЯ НАРУЖНОГО ДИФФУЗНОГО ОТИТА У ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) болезненность при надавливании на козелок
- 2) болезненность при перкуссии сосцевидного отростка
- 3) головокружение
- 4) нистагм

2. ПРИЧИНА ФУРУНКУЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

- 1) травма кожных покровов наружного слухового прохода
- 2) мастоидит

3) катаральный средний отит

4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава

3. ПРИ ОТОМИКОЗЕ, ВЫЗВАННОМ ГРИБОМ *ASPERGILLUS NIGER*, ЦВЕТ ОТДЕЛЯЕМОГО БУДЕТ

1) черно — коричневым

2) желтоватым

3) зеленоватым

4) бело-серым

4. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОБТУРАЦИИ СЛУХОВОГО ПРОХОДА СЕРНОЙ ПРОБКЕЙ

1) резкая боль в ухе

2) нистагм

3) гиперакузия

4) односторонняя глухота

5. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЕРНЫХ ПРОБОК ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДОЛЖНА БЫТЬ

1) 27° С

2) 30° С

3) 37° С

4) 42° С

6. ПРИ УДАЛЕНИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ ИЗ УХА СТРУЮ ВОДЫ ИЗ ШПРИЦА НАПРАВЛЯЮТ ПО СТЕНКАМ

1) нижнезадней

2) верхнезадней

3) передненижней

4) передневерхней

7. ДЛЯ РАЗМЯГЧЕНИЯ СЕРНОЙ ПРОБКИ В УХО ЗАКАПЫВАЮТ

1) дистиллированную воду

2) 3% раствор борного спирта

3) содоглицериновые капли

4) суспензию гидрокортизона

8. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ИМЕЕТ МЕСТО ТУГОУХОСТЬ

1) перцептивная

2) смешанная

3) кондуктивная

9. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ДЕЛАЮТ В КВАДРАНТЕ

- 1) передне-верхнем
- 2) передне-нижнем
- 3) задне-верхнем
- 4) задне-нижнем

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕЕ УХО

- 1) через слуховую трубу
- 2) через наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки
- 3) гематогенный путь
- 4) лимфогенный путь

11. СУЖЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) отосклерозе
- 2) хроническом среднем отите
- 3) остром среднем отите
- 4) наружном отите

12. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МАСТОИДИТОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) парацентез барабанной перепонки
- 2) антротомия
- 3) аттикотомия
- 4) антромастоидотомия

13. ПРИ НАЛИЧИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ТУГОУХОСТЬ

- 1) перцептивная
- 2) смешанная
- 3) кондуктивная

14. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

- 1) гиперемия барабанной перепонки
- 2) рубцовые изменения барабанной перепонки
- 3) укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
- 4) грануляции в просвете наружного слухового прохода

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

№	Ответ	№	ответ
1	1	8	3
2	1	9	4
3	1	10	1
4	4	11	4
5	3	12	4
6	2	13	3
7	3	14	1

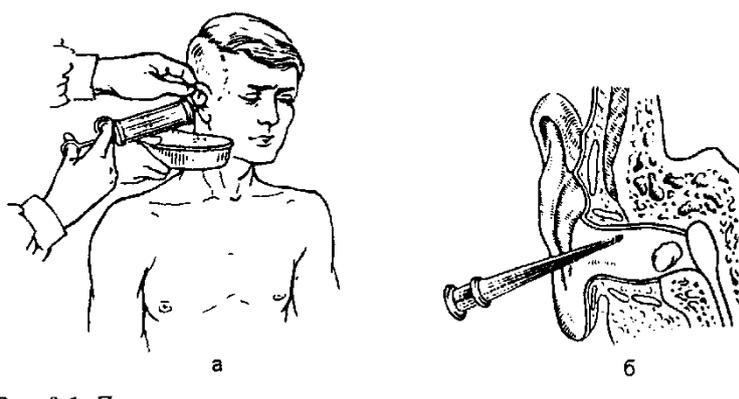


Рис.26. Какая манипуляция производится на рисунке, каким инструментом, при каком заболевании. Как и почему идет направление водной струи. Укажите противопоказания для данного исследования.

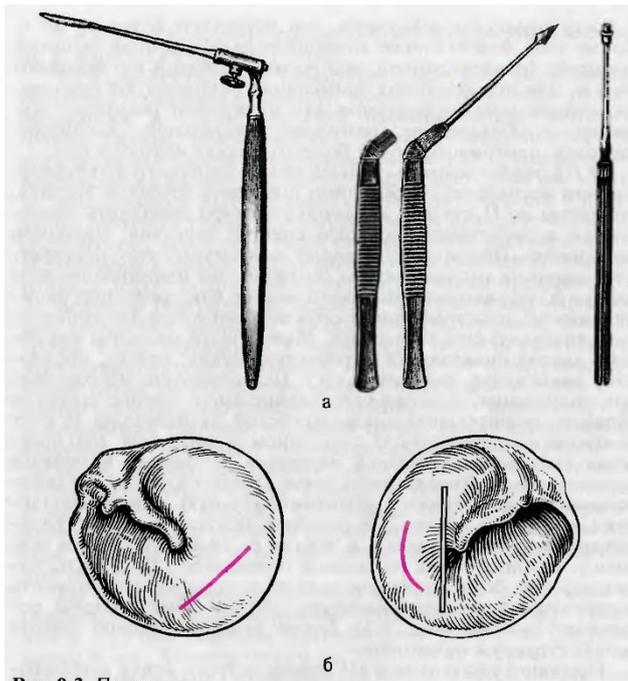


Рис. 27. Как называется инструмент, при каком заболевании он используется, в каком квадранте б.п. производится разрез.

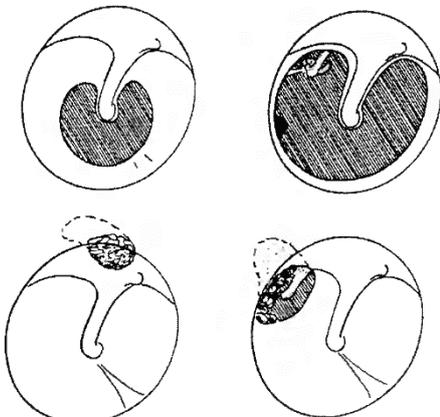


Рис. 28. Какие виды перфорации б.п. указаны на рисунке

Занятие №7

Тема: Хронические заболевания уха. Отогенные внутричерепные осложнения

Вопросы для проверки

1. Как классифицируется и как протекает хроническое воспаление среднего уха
2. Назовите доброкачественные и злокачественные опухоли уха, травмы уха.
3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения острого и хронического тубоотита, сенсоневральной тугоухости, отосклероза, болезни Меньера.
4. Лабиринтит, дайте его характеристику, клинику, диагностику, принципы терапии.
5. Назовите возбудителя менингита, а также заболевания уха которые могут привести к менингиту, пути проникновения инфекции

6. Дайте определение, этиологию, патогенез, какие клинические проявления происходят при абсцессе мозга, мозжечка, при синустромбозе и отогенном сепсисе.

Целевые задачи

<p><u>Студент должен знать:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формы, течение, клинические проявления хронического среднего отита, а также осложнения, вызванные этими формами. 2. Этиологию, патогенетические аспекты, клиническую картину, диагностику, принципы лечения острого и хронического катара среднего уха, сенсоневральной тугоухости, отосклероза, болезни Меньера 3. Классификацию опухолей уха, травм, диагностику, терапию этих заболеваний. 4. Формы, патоморфологию, классификацию лабиринтита, пути попадания инфекции во внутреннее ухо. 5. Этиология, патогенез, клиника, симптоматика, диагностика, лечение менингита, абсцесса мозга, мозжечка, синустромбоза, отогенного сепсиса. 	<p><u>Литература</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Лопатин А.С., Александрова И.А., Варвянская А.В. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. Руководство для практикующих врачей.-ЛитТерра.-2013 г.- С. 210-228 2) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ,-ГЭОТАР- Медиа.- 2016 г.- 584 с. 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. 4) Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.2007 г. - 468-645 с.
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отдифференцировать формы мезо-, эптитимпанита. 2. Выполнить отоскопию 3. Выполнить камертональные пробы, расшифровать слуховой паспорт, дать интерпретацию аудиограмм, рентгенограмм по Шюллеру, Майеру, Стенверсу. 	<p><u>Литература:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Лопатин А.С., Александрова И.А., Варвянская А.В. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. Руководство для практикующих врачей.-ЛитТерра.-2013 г.- С. 210-228 2) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. -

<p>4. Определять спонтанный лабиринтный нистагм, фистульный симптом</p> <p>5. Выполнить пробы Водака-Фишера, пальце-носовую, пальце-пальцевую.</p> <p>6. Определить симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, нижний), Бехтерева.</p> <p>7. Провести спинно-мозговую пункцию.</p>	<p>Гриф МО РФ,-ГЭОТАР- Медиа.- 2016 г.- 584 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> <p>4)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.2007 г. - 468-645 с.</p>
--	---

Вопросы для самостоятельной работы

1. Назовите основные формы хронического воспаления среднего уха _____

2. Дайте определение и классификацию опухолей уха, травм уха _____

3. Назовите стадии, степени, течение сенсоневральной тугоухости, отосклероза, болезни Меньера _____

4. В какой части барабанной перепонки расположена перфорация при мезотимпаните _____

при эптитимпаните _____

5. Опухолевидные образования уха это _____

6. К доброкачественным опухолям уха относятся _____

7. Отоскопия при тубоотите характеризуется следующими изменениями барабанной перепонки _____

8. Для практических целей сенсо-невральная тугоухость делится на _____

9. В зависимости от уровней порогов восприятия речевых частот определяют следующие степени тугоухости _____
10. Болезнь Меньера характеризуется классической триадой _____

11. Различные методы хирургического лечения болезни Меньера делят на следующие группы _____
12. По характеру поражения звуковоспринимающего и звукопроводящего аппарата выделяют следующие формы отосклероза _____

13. Известны следующие виды операций при отосклерозе _____

14. Показанием к слухопротезированию является _____
15. В зависимости от характера патогенного процесса различают следующие формы лабиринтита
по распространенности _____
по патоморфологическим признакам _____
16. Шум в ухе при лабиринтите _____,
усиливается при _____
17. Диф.диагноз лабиринтита проводится со следующими заболеваниями _____

18. К менингеальным (отогенным) симптомам относятся _____

19. Показанием к поясничной пункции является _____
20. Отогенный менингит дифференцируют от _____
21. Симптом Гризингера, это - _____,
появляется при тромбозе сигмовидного синуса.
22. Симптом Уайтинга, это - _____.

Тесты

1. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) общеполостную операцию на ухе
- 2) мастоидотомию
- 3) миригнотомию
- 4) стапедэктомию

2. ОБЩЕПОЛОСТНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА УХЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) адгезивном среднем отите
- 2) отосклерозе
- 3) экссудативном среднем отите
- 4) хроническом гнойно-деструктивном эптитимпаните

3. ХАРАКТЕРНЫЙ ОТОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

- 1) рубцы на барабанной перепонке
- 2) отложение извести на барабанной перепонке
- 3) перфорация барабанной перепонки
- 4) тусклый цвет барабанной перепонки

4. ОТОСКЛЕРОЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- 1) девочки
- 2) мальчики
- 3) мужчины
- 4) женщины

5. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОТОСКЛЕРОЗА ЛЕЖИТ

- 1) остеодистрофический процесс
- 2) снижение внутрилабиринтного давления
- 3) повышение внутрилабиринтного давления и отек (гидропс) лабиринта

- 4) рубцовый процесс в барабанной полости

6. ОТОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОТОСКЛЕРОЗА

- 1) утолщение барабанной перепонки
- 2) нормальный вид или истончение барабанной перепонки
- 3) перфорация барабанной перепонки в натянутой части

4) наличие рубцов и петрификатов на барабанной перепонке

7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОТОСКЛЕРОЗОМ

1) тимпанопластика

2) антромастотомия

3) стапедопластика

4) аттикоантромия

8. ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ ПЕРВИЧНЫЙ ОТОСКЛЕРОТИЧЕСКИЙ ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1) овального окна

2) круглого окна

3) барабанной перепонки

4) барабанного отверстия слуховой трубы

9. ПРИ ТИМПАНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ОТОСКЛЕРОЗА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ТУГОУХОСТЬ

1) перцептивная

2) смешанная

3) кондуктивная

4) скалярная

10. У БОЛЬНОГО С ПОРАЖЕНИЕМ ЗВУКОВОСПРИНИМАЮЩЕГО ОТДЕЛА ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА В ПРАВОМ УХЕ ЗВУК В ОПЫТЕ ВЕБЕРА БУДЕТ НАПРАВЛЕН

1) вправо

2) влево

3) в обе стороны

4) в центр головы

11. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОНАЛЬНОЙ ПОРОГОВОЙ АУДИОМЕТРИИ БОЛЬНОМУ С ПОРАЖЕНИЕМ ЗВУКОПРОВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ЗВУКОВОГО АНАЛИЗАТОРА МЫ НАБЛЮДАЕМ

1) снижение воздушного звукопроводения

2) снижение костного и воздушного звукопроводения

3) снижение костного звукопроводения

4) островки звука

12. ДЛЯ ПЕТРОЗИТА ХАРАКТЕРНО

1) парез или паралич лицевого нерва

- 2) тригемипит
- 3) двустороннее снижение слуха
- 4) боль при жевании

13. ПОСТОЯННЫЙ СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

- 1) повышение температуры тела
- 2) боль в ухе
- 3) перфорация барабанной перепонки
- 4) нарушение фланговой походки

14. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА СЧИТАЕТСЯ

- 1) гидропс лабиринта
- 2) наличие холестеатомы в барабанной полости
- 3) лабиринтит
- 4) артериальная гипертензия

15. ХОЛЕСТЕАТОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) отосклероза
- 2) адгезивного отита
- 3) хронического гнойного мезотимпанита
- 4) хронического гнойного эптитимпанита

16. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО МЕЗОТИМПАНИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) припухлость мягких тканей заушной области
- 2) усиление гноетечения из уха
- 3) нистагм
- 4) ригидность затылочных мышц

17. МАСТОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) острого гнойного среднего отита
- 2) хронического мезотимпанита
- 3) тубоотита
- 4) адгезивного среднего отита

18. ПРИЗНАК ЭПИТИМПАНИТА

- 1) перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки
- 2) перфорация в натянутой части барабанной перепонки
- 3) интактная барабанная перепонка

4) центральная перфорация

19. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

1) 2,4% раствор эуфиллина 10 мл в вену

2) 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл под кожу

3) 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу

4) 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1) стапедопластика

2) стапедэктомия

3) дренирование эндолимфатического мешка

4) атромастоидотомия

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

№	ответ	№	ответ
1	3	15	4
2	4	16	2
3	3	17	1
4	4	18	1
5	1	19	2
6	2	20	3
7	3		
8	1		
9	3		
10	2		
11	1		
12	2		
13	3		
14	1		

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ИЗ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА

- 1) контактный
- 2) лимфогенный
- 3) гематогенный
- 4) лабиринтный

2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МЕНИНГИТОМ, ПРОВОДИТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- 1) расширенная радикальная операция на ухе
- 2) мастоидотомия
- 3) эндоауральная аттикошггротомия
- 4) антромастоидотомия

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО МЕНИНГИТОМ, ПРОВОДИТСЯ

- 1) отоскопия, отоневрологическое обследование
- 2) отоскопия, РКТ черепа, анализ крови
- 3) отоскопия, РКТ черепа, спинномозговая пункция, отоневрологическое обследование
- 4) отоскопия, анализ крови, сбор анамнеза

4. СИМПТОМ ОТОГЕННОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА

- 1) птоз
- 2) диплопия
- 3) нистагм
- 4) положительные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц

5. К ОТОГЕННЫМ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) петрозит
- 2) синус-тромбоз
- 3) зигоматицит
- 4) мастоидит Бецоляда

6. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА МОЗЖЕЧКА

- 1) адиадохокинез
- 2) гиперакузия
- 3) амнестическая афазия
- 4) положение больного в позе «легавой собаки»

7. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МАСТОИДИТОМ И СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) парацентез барабанной перепонки
- 2) антромастотомия
- 3) аттикотомия
- 4) антротомия

8. СИМПТОМ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) субдуральный абсцесс
- 2) синус-тромбоз
- 3) отогенный абсцесс мозжечка
- 4) экстрадуральный абсцесс

9. ПРИ СИНУС-ТРОМБОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА

- 1) фебрильная
- 2) нормальная
- 3) субфебрильная
- 4) гектическая

10. СУБДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС — ЭТО СКОПЛЕНИЕ ГНОЙА

- 1) между твердой мозговой оболочкой и костью
- 2) в глубине вещества мозга
- 3) между твердой и паутинной мозговыми оболочками
- 4) в мозжечке

11. ПРИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПРОВОДЯТ ОПЕРАЦИЮ

- 1) расширенную радикальную операцию на ухе
- 2) аттикотомию
- 3) тимпаноластику
- 4) антротомию

12. БРАДИКАРДИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) абсцесс головного мозга
- 2) синус-тромбоз
- 3) отогенный менингит
- 4) отогенный сепсис

13. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СУБДУРАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ

1) мастоидотомия

2) антибактериальная, симптоматическая, дезинтоксикационная терапия

3) расширенная радикальная операция на ухе

4) расширенная радикальная операция на ухе с обязательным и вскрытием абсцесса, антибактериальная, симптоматическая и дезинтоксикационная терапия

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗЖЕЧКА

1) лобная область

2) затылочная область с возможной иррадиацией по задней поверхности шеи

3) теменная область

4) височная область

15. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ У ПРАВШЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ СИМПТОМ

1) аграфия

2) алексия

3) амнестическая афазия

4) моторная афазия

16. АДИАДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ

1) височной доли головного мозга

2) мозжечка

3) лобной доли головного мозга

4) лабиринта

17. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) абсцессе лобной доли головного мозга

2) абсцессе мозжечка

3) менингите

4) абсцессе височной доли головного мозга

18. СПИННО-МОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ ДЕЛАЮТ В ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

1) шейном

2) грудном

3) поясничном

19. В КЛИНИКЕ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИЙ

1) одну

- 2) две
- 3) три
- 4) четыре

20. ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) абсцессе лобной доли головного мозга
- 2) абсцессе височной доли головного мозга
- 3) абсцессе мозжечка
- 4) лептоменингите

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



Рис.29. Какое заболевание наружного носа вы видите на рисунке.

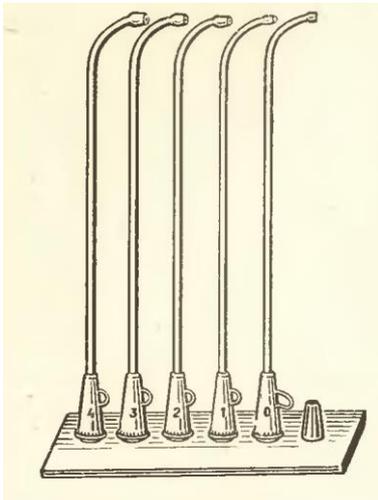


Рис.30.Как называются инструменты и для чего они применяются.

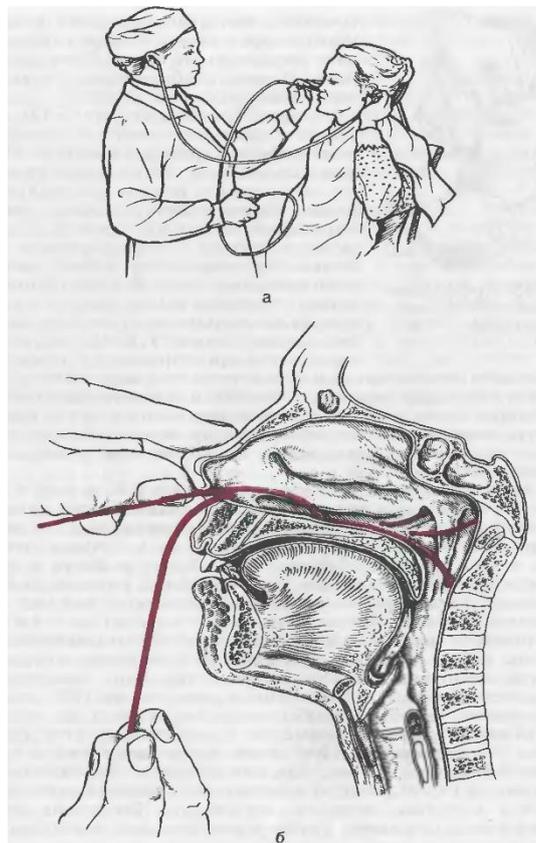


Рис. 13. Как называется метод и при помощи какого инструмента он производится.

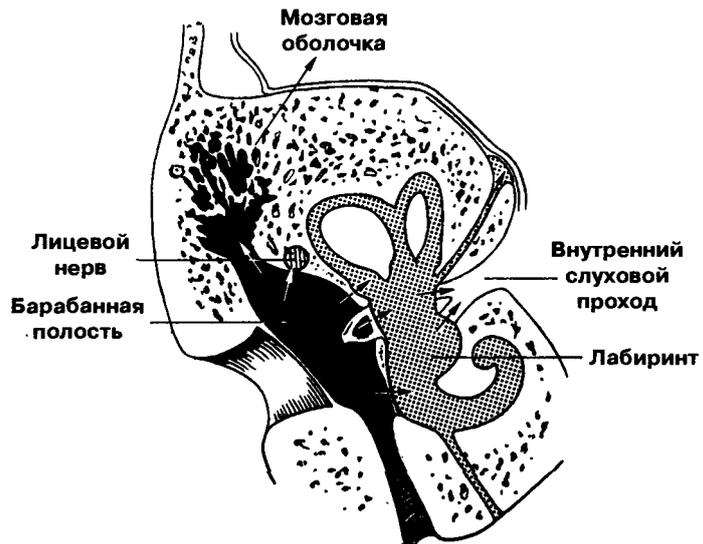


Рис.31. Укажите 5 основных путей распространения инфекции при воспалении среднего уха.

Занятие №8

Тема: Заболевания носа и околоносовых пазух.

Вопросы для проверки:

1. Дайте определение, как клинически проявляется искривление перегородки носа, фурункул носа
2. Как классифицируются о. и хр. риниты, острые и хронические синуситы, как они протекают
3. Риногенные осложнения: какие заболевания пазух носа к ним приводят, клиника, диагностика, лечение
4. Причины, меры остановки носового кровотечения
5. Опухоли носа и околоносовых пазух, травмы, переломы костей носа, инородные тела -классификация, клинические проявления, диагностика, лечение
6. Гематома и абсцесс перегородки носа

Целевые задачи

<p><u>Студент должен знать:</u> Основные клинические симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух, их осложнения, принципы консервативного лечения и показания, а так же противопоказания к хирургическому вмешательству</p>	<p><u>Литература:</u> 1)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.- 2007г.- 468-645 с. 2)Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология.- М.: МИА, 2006 г. – 282-407 с.</p> <p>2)Лекционный материал кафедры, где обучается студент</p>
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Провести переднюю и заднюю риноскопию2. Осуществить доврачебные, врачебные мероприятия по остановке носового кровотечения3. Вкладывать турунды с лекарственными препаратами в носовые ходы4. Оценить R-граммы околоносовых пазух при их патологии	<p><u>Литература:</u> 1)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.- 2007г.- 468-645 с.</p> <p>2)Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология.- М.: МИА, 2006 г. – 282-407 с.</p>

Задания для самостоятельной работы:

- 1.Грозными осложнениями фурункула носа являются _____
-

2. Согласно классификации Л.Б. Дайня хронические риниты делятся на

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

3. Различают следующие три вида деформации перегородки носа _____

1. Основной вид лечения при искривлении перегородки носа _____

2. Причиной гематомы перегородки носа является _____

3. В зависимости от причин, вызывающих кровотечение различают _____

4. Сколько степеней кровотечения существуют и каков объем кровопотери при них _____

5. Основные манипуляции на доврачебном этапе остановки носового кровотечения включают в себя _____

6. Основные мероприятия остановки носового кровотечения в стационаре это _____

7. Острый ринит проходит три стадии течения _____

8. Острый ринит может привести к следующим осложнениям _____

9. Как называется проба для отличия катарального ринита от гипертрофического и как проводится _____

10. Основной вид лечения хронического гипертрофического ринита это _____

11. Какая основная локализация кровотечения из полости носа _____

12. При нейро-вегетативной форме вазомоторного ринита при передней риноскопии характерны _____

13. Для аллергического ринита характерна триада признаков _____

14. Основными возбудителями синуситов являются _____

Тесты:

1. СИМПТОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОШОМ 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 КАТАРАЛЬНОГО ГАЙМОРИТА

- 1) пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
- 2) неомогенное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- 3) гомогенное интенсивное снижение прозрачности верхнечелюстной пазухи
- 4) шаровидная тень в проекции верхнечелюстной пазухи

6. К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛА НОСА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

- 1) лейкоз
- 2) тиреотоксикоз
- 3) сахарный диабет

7. ГАЙМОРИТ БЫВАЕТ ЧАЩЕ

- 1) одонтогенный
- 2) риногенный
- 3) травматический
- 4) орбитогенный

8.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

9.ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) верхний носовой ход
- 2)средний носовой ход
- 3)нижний носовой ход
- 4)переднюю стенку пазухи

10.ОСТРЫЙ НАСМОРК ИМЕЕТ СТАДИЙ

- 1) одну
- 2)две
- 3)три
- 4)четыре

11.СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДДЯ ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) затруднение носового дыхания
- 2)гнилостный запах
- 3)ринорея
- 4)аносмия

12.СИМПТОМ ОЗЕНЫ

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

13. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

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

14. АНОСМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

15. БАЦИЛЛУ ЛЕФЛЕРА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

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

16. ЗЛОВОННЫЙ НАСМОРК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертрофическом рините
- 2) простом трофическом рините
- 3) вазомоторном рините
- 4) оzene

17. ПОКАЗАНИЕ К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ

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

18. ТРЕПАНОПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

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

19. ПРИ ФУРУНКУЛЕ НОСА ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЗ СИНУСА

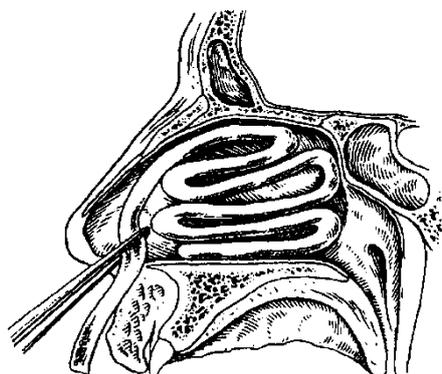
- 1) кавернозного
- 2) сигмовидного
- 3) поперечного
- 4) продольного

20. ТРЕПАНОПУНКЦИЮ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ДЕЛАЮТ ЧЕРЕЗ СТЕНКУ

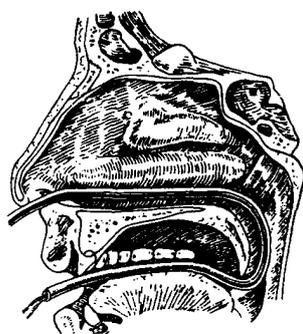
- 1) нижнюю
- 2) медиальную
- 3) переднюю
- 4) латеральную

Правильные ответы к тестовым заданиям:

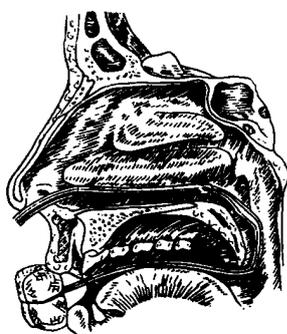
№	ответ	№	ответ
1	2	12	1
2	1	13	3
3	3	14	3
4	1	15	2
5	1	16	4
6	4	17	1
7	2	18	3
8	2	19	1
9	3	20	3
10	3		
11	1		



а.



а



б



в

Рис.35. б. Укажите методы остановки носового кровотечения.



Рис.36. Как называется процедура и какова техника исполнения.

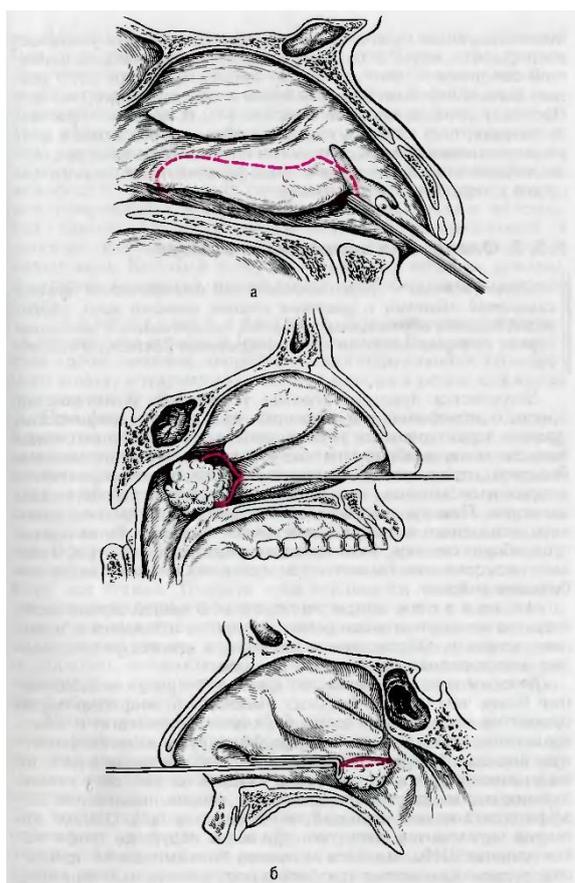


Рис.37. Укажите основные методы хирургического лечения гипертрофического ринита.

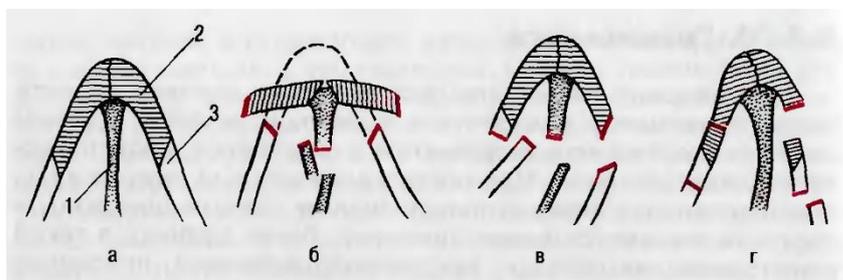


Рис.38. Какие модели переломов костей носа вы видите на рисунке.

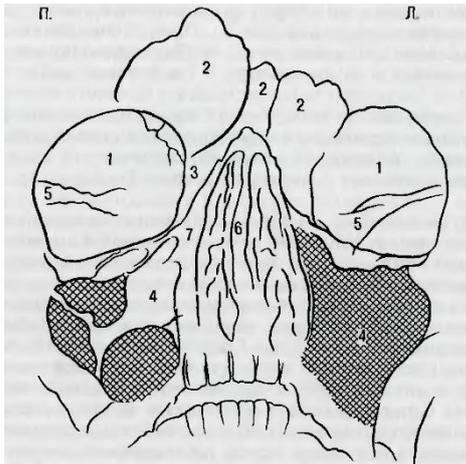


Рис.39. Какой диагноз вы можете предположить судя по данной рентгенограмме ОНП.

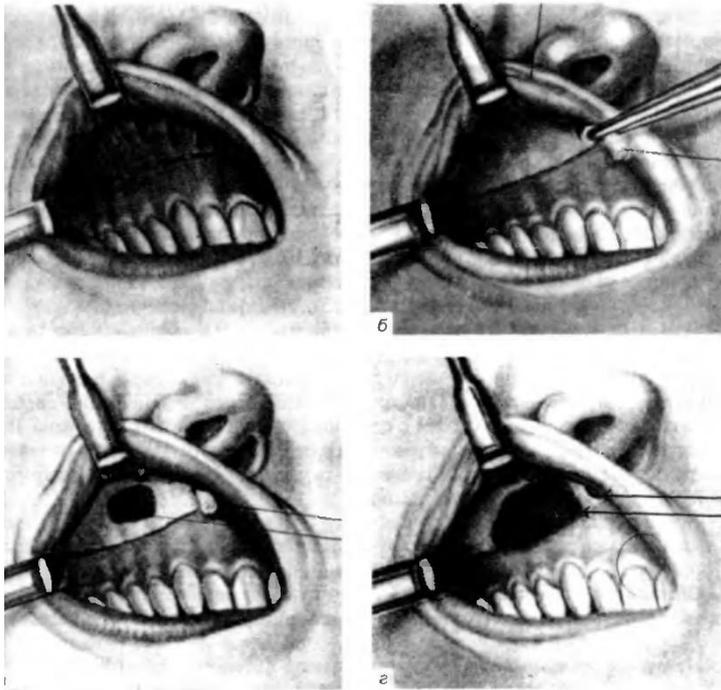


Рис. 40. Как называется операция и при каком заболевании она производится

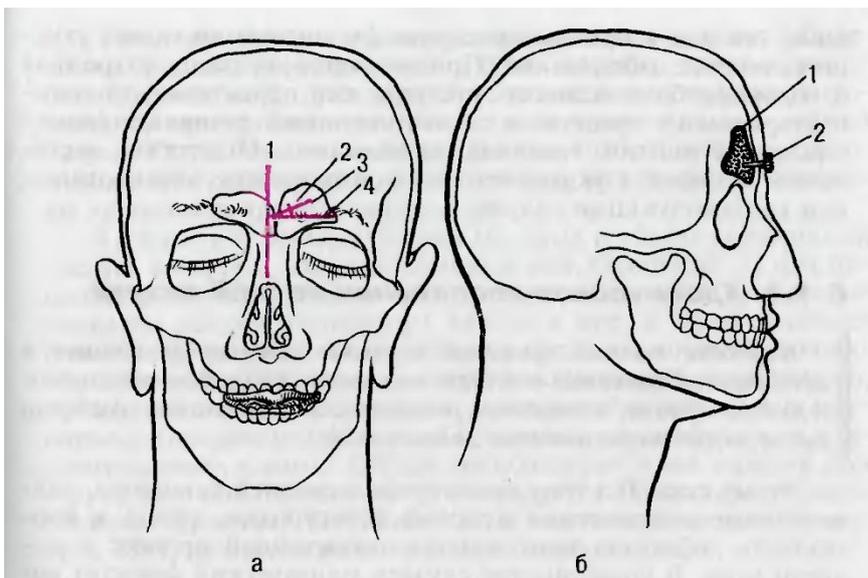


Рис.41. Назовите показания и методику исполнения операции на рисунке.

Занятие №9

Тема: Заболевания глотки

Вопросы для проверки:

1. Определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы лечения острого и хронического фарингита, фаринго- и кандидомикоза.
2. Ангины, классификация ангин, дифтерия глотки (возбудитель, клиника, диагностика, лечение). Паратонзиллит. Паратонзиллярный и заглоточный абсцессы.
3. Классификация тонзиллитов по Солдатову, гипертрофия небных и глоточной миндалины (аденоиды). Хронический тонзиллит.
4. Классификация опухолей, травм, ожогов, и инородных тел глотки, глоточное кровотечение.

Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Классификация тонзиллитов, основные клинические симптомы острых и хронических тонзиллитов, их осложнения и связанные с ними заболевания, принципы консервативного лечения, профилактики и диспансеризации, клинические проявления фаринго кандидомикоза, паратонзиллярного абсцесса, аденоидов, опухолей глотки.

Литература:

- 1)Пальчун В.Т., Магамедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология учебник.- 2007 г.-250-324с.
- 2)Бербом Ханс, Кашке Оливер, Навка Тадеус Болезни уха, горла и носа. - МЕДпресс-Информ. - 2016 г. - 776 с.
- 3)Крюков А.И. Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей. - ГЭОТАР-Медиа. - 2016 г. - 386 с.

<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнить виды фарингоскопии, поставить правильно диагноз заболевания глотки, провести дифференциальную диагностику острого первичного тонзиллита с поражением миндалин при инфекционных заболеваниях и патологии системы крови, своевременно выявить осложнения, выбрать лечебную тактику, производить некоторые манипуляции, а именно: смазывание задней стенки глотки лекарственными препаратами, промывание лакун миндалин растворами и др. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2)Крюков Андрей Иванович,: Воспалительные заболевания глотки. - ГЭОТАР- Медиа.- 2014.- 102-285 с.

Задание для самостоятельной работы.

1. Основные возбудители острого фарингита – это _____
2. Предрасполагающими факторами острого фарингита являются _____
3. Ангина-это _____
4. К банальным формам ангин относятся _____
5. К атипичным формам ангин относятся _____
6. Ангины, сопровождающие инфекционные заболевания _____
7. Ангины при заболеваниях крови _____
8. Ангины лечатся в _____ отделении

9. Налеты при дифтерии имеют следующие признаки _____
10. Различают следующие три формы дифтерии _____
11. По клинико-морфологическим изменениям выделяют следующие формы паратонзиллита _____
12. При заглоточном абсцессе мезофарингоскопия характеризуется _____
13. Хронический фарингит классифицируется следующим образом _____
14. Признак Зака – это _____
15. Признак Преображенского – это _____
16. Признак Гизе - это _____
17. Показания к тонзилэктомии _____
18. Противопоказания к тонзилэктомии _____
19. Операция при лечении гипертрофии небных миндалин называется _____
20. Операция при лечении аденоидов называется _____

Тесты

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. НАЛЕТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЕ ПРЕДЕЛЫ ПРИ

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

4)катаральной ангине

4. ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ МЯГКОГО НЕБА ПРИ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ

- 1) отек мягких тканей глотки
- 2)токсический парез мышц небной занавески
- 3)парез язы ко глоточного нерва

5. ОТКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ БЫВАЕТ ПРИ

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

6.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

7.ПРИЧИНА ПАРАТОНЗИЛЛИТА

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

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

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

9. РОЗОВЫЕ ГРАНУЛЫ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

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

10. УДАЛЕНИЕ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аденотомия

2) ТОНЗИЛЭКТОМИЯ

3) ТОНЗИЛЛОТОМИЯ

Ответы:

№	ответ	№	ответ
11	3	19	3
12	3	20	2
13	3		
14	4		
15	1		
16	2		
17	2		
18	2		

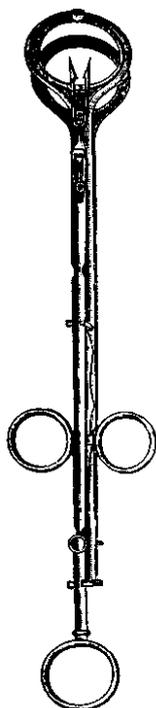


Рис.42. Как называется инструмент, при какой операции, у кого и при каких заболеваниях он используется.

Признак	Дифтерия глотки	Ангины
Налеты	Расположены на поверхности миндалин Распространяются за пределы миндалин Снимаются с трудом, оставляя кровоточащую поверхность	Расположены в глубине лакун Находятся в пределах свободной поверхности миндалин (за исключением скарлатинозной и язвенно-пленчатой ангины, при которых они могут выходить за пределы миндалин) Поверхностные и легко снимаются
Гиперемия и болезненность при глотании	Большей частью незначительные	Выражены
Температура тела	Субфебрильная или быстро снижающаяся Сравнительно низкая	Держится, особенно первые 2 дня, около 39–40 °С
Пульс	Сначала замедлен, затем учащен, поверхностный и аритмичный	Соответствует температуре тела
Общее состояние	Тяжелое, прогрессивно ухудшающееся (особенно при токсической форме)	Обычно не очень тяжелое
Состояние регионарных шейных лимфатических узлов	Болезненность и припухлость. При токсической дифтерии отечность подкожной клетчатки шеи	Болезненность и припухлость
Бактериологическое исследование налетов	Коринебактерия дифтерии	В редких случаях может быть носительство коринебактерии (дифференциальная диагностика в таких случаях должна основываться на тщательном клиническом наблюдении, эффекте сывороточной терапии и учете эпидемиологических данных)

Рис.43. Таблица.

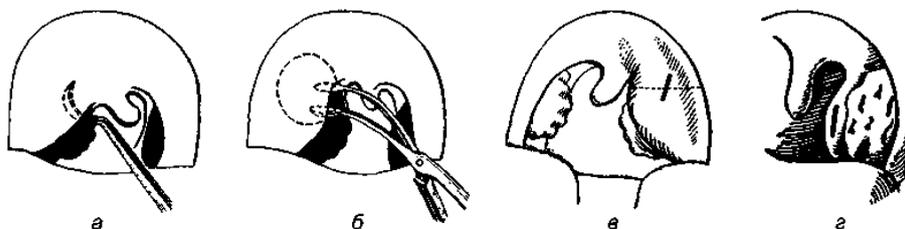


Рис.44. При каком заболевании наблюдается данная фарингоскопическая картина.

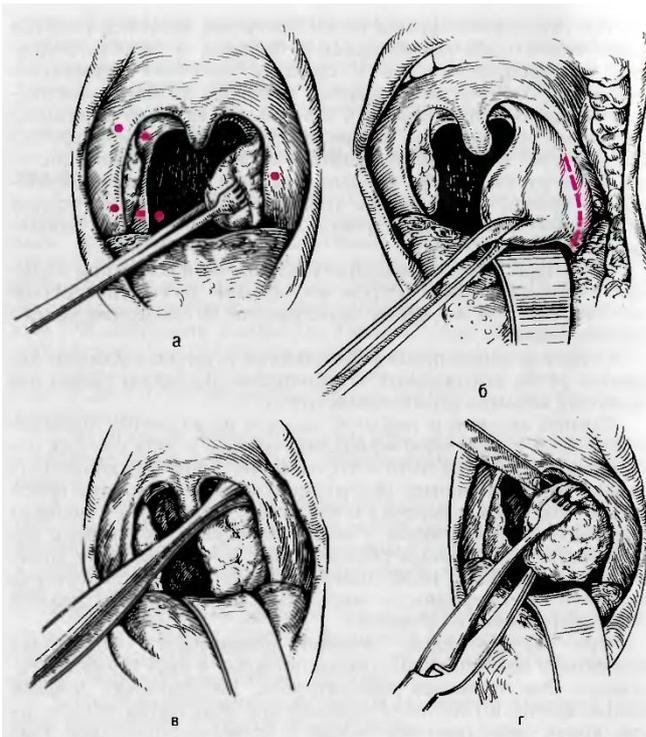


Рис.45. Назовите операцию, показания и противопоказания для данного метода лечения.

Занятие №10

Тема: Заболевания гортани.

Вопросы для проверки:

1. Острый и хронический ларингиты: этиология, клиника, лечение.
2. Острый ларинготрахеит у детей, классификация, клиника, лечение. Отек и дифтерия гортани.
3. Острый стеноз гортани, причины, классификация, клиника, неотложная помощь.

Целевые задачи.

<p><u>Студент должен знать:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные клинические симптомы заболеваний гортани, особенности течения стенозов гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения, показания к интубации и трахеостомии, виды трахеотомии. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Богомилский М.Р. Детская оториноларингология. - М.: Гэотар-Медиа. - 2006. - 432 с. 2) Лучихин Л.А.,: Оториноларингология. Учебник. Гриф МО РФ.-ГЭОТАР-Медиа.- 2016 г - 584 с.
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнять непрямую 	<p>Литература:</p>

ларингоскопию, поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику заболеваний гортани, определить стадию стеноза, выбрать соответствующую лечебную тактику, производить некоторые лечебные манипуляции, при показании выполнить трахеостомию, а в экстремальной ситуации крикотомию или крикоконикотомию.	1) Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР- Медиа. - 2014 г. - 256 с.
--	---

Задание для самостоятельной работы.

1. Ларингоскопическая картина подскладочного ларингита представлена _____

2. Хронический ларингит классифицируется на следующие формы _____

3. В свою очередь существует четыре разновидности хронического гипертрофического ларингита _____

4. Наиболее благоприятная форма стеноза гортани _____

5. К приспособительным реакциям при стенозе гортани относятся _____
_____ механизмы

6. Различают стадии стеноза _____

7. Для стеноза гортани характерна _____ одышка,
а для стеноза трахеи _____

8. Основные виды трахеостомии _____,
в зависимости от _____

9. Рак гортани делится на три формы по локализации _____
при этом наиболее неблагоприятные из них _____

10. Существуют следующие методы лечения злокачественных опухолей _____

Тесты.

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. ПРИ КОНИКОТОМИИ РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКА

1) перстнетрахеальная

2) черпалонадгортанная

3) перстнещитовидная

4) щитоподъязычная

4. ПРИЧИНА ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ

1) хронический гипертрофический ларингит

2) рак гортани

3) склерома гортани

4) дифтерия гортани

5. 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

6. ПРИСТУП ЛОЖНОГО КРУПА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1) вечером

2) ночью

3) утром

4) днем

7. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПОДСКЛАДОЧНОГО ЛАРИНГИТА

1) стойкая дисфония

2) острый стеноз гортани

3) астматический бронхит

4) гиперчувствительность гортани

8. 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

9. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ

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

10. 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

Правильные ответы к тестовым заданиям

№	ответ	№	ответ
1	3	8	3
2	2	9	4
3	1	10	1
4	2		
5	1		
6	2		
7	3		

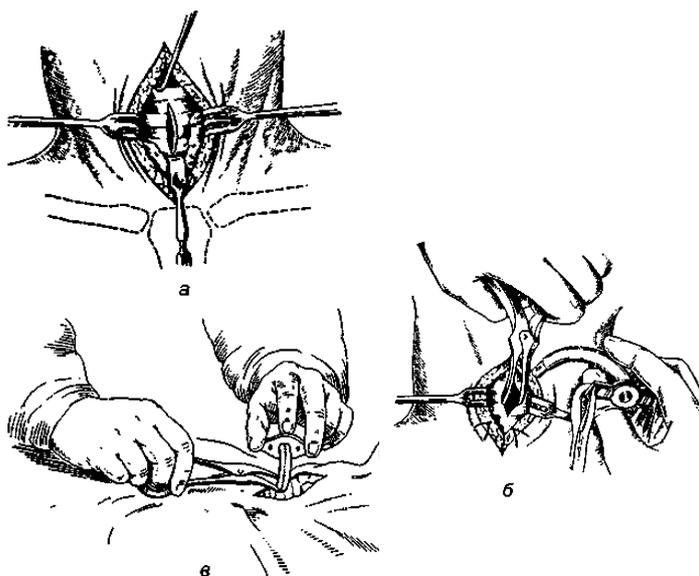


Рис.46. Какая операция указана на рисунке, какие ее виды существуют.



Рис.47. Укажите 3 основных вида горлосечения.

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., Пащинин 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. Фоониатрические 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. Елифанов 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 агенство». - 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.: Адено tonsзиллиты 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 / Бинوم. Лаборатория знаний. - 2014 г. - 896 с.
79. V Paleri, J Hill: ENT Infections: An Atlas of Investigation and Management, 116 с., 2010