

Стом-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 32.05.03 Стоматология,
утвержденной «17» апреля 2024 г.

Владикавказ 2024 г.

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

Утверждены на заседании ЦУМК ФГБОУ ВО Северо-Осетинской государственной медицинской академии Минздрава России (02.04.2024 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.

Студент должен знать: 1. Общие положения, последовательность методов исследования ЛОР-органов 2. Нормальную картину при выполнении методов исследования ЛОР-органов 3. Особенности оториноларингологии детского возраста	Литература: 1. Детская оториноларингология М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. 2001 ст-65-68. 2. Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3. Оториноларингология В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.В. Лучихин. 2002 г. стр58-66. 4. Лекции по оториноларингологии. И.Б. Солдатов.
Студент должен уметь: 1. Пользоваться лобным рефлектором 2. Провести наружный осмотр ЛОР-органов 3. Выполнить переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, отоскопию	Литература: 1. Детская оториноларингология М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. 2001 ст-65-68. 2. Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3. Оториноларингология В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.В. Лучихин. 2002 г. стр-58-66. 4. Лекции по оториноларингологии. И.Б. Солдатов.

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 _____

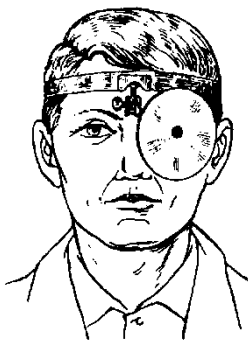


Рис.1. Положение лобного рефлектора на голове врача.

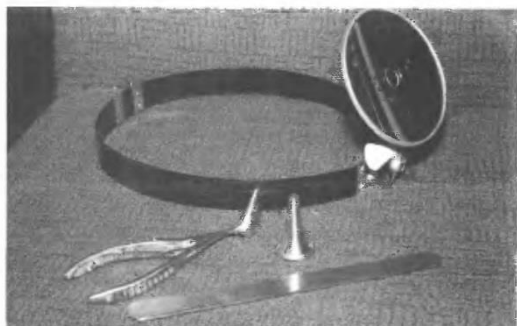


Рис.2 Назовите инструменты изображенные на фотографии.

Занятие № 2

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

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.

Студент должен знать:

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.

Литература

1. Детская оториноларингология
М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова.
2001 г. стр. 65-68.
2. Детская оториноларингология
Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн.
1984 г. стр. 280-320.
3. Оториноларингология
В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов,
Л.В. Лучихин.
2002 г. стр. 16-22, 68-88.
4. Лекции по оториноларингологии.
И.Б. Солдатов.

Студент должен уметь: 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. 5.Провести осмотр регионарных лимфатических узлов.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр16-22,68-88. стр22-26,182-204. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов
--	--

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_____, а чувствительная_____
- 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 _____

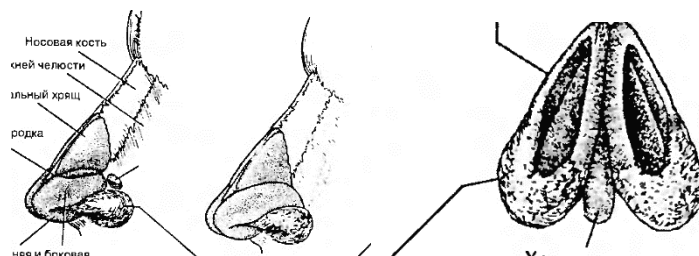


Рис. 1. Укажите хрящи и кости, входящие в состав наружного носа.

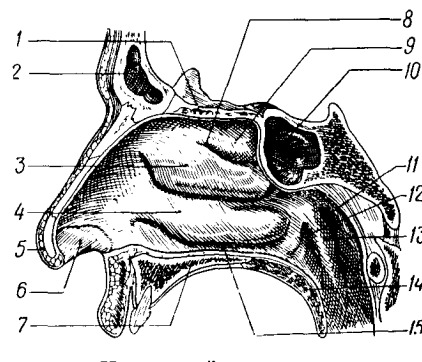


Рис. 2. Укажите какие образования расположены на рисунке согласно их локализации.

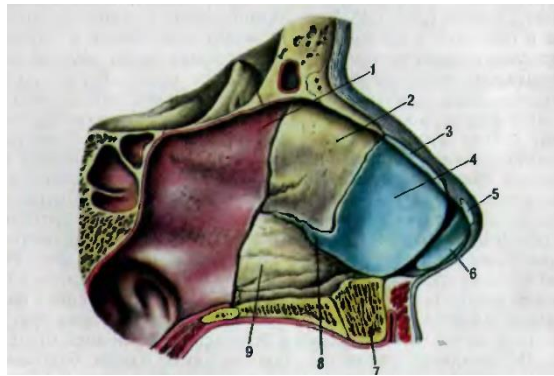


Рис.3. Обозначьте образования указанные на рисунке.

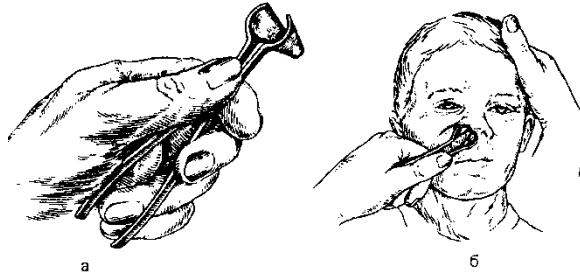


Рис.4. Назовите инструмент и как называется метод исследования носа.

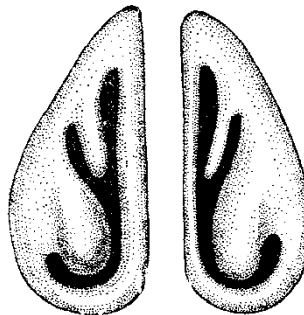


Рис.5. Какие носовые раковины видны на этом методе исследования.

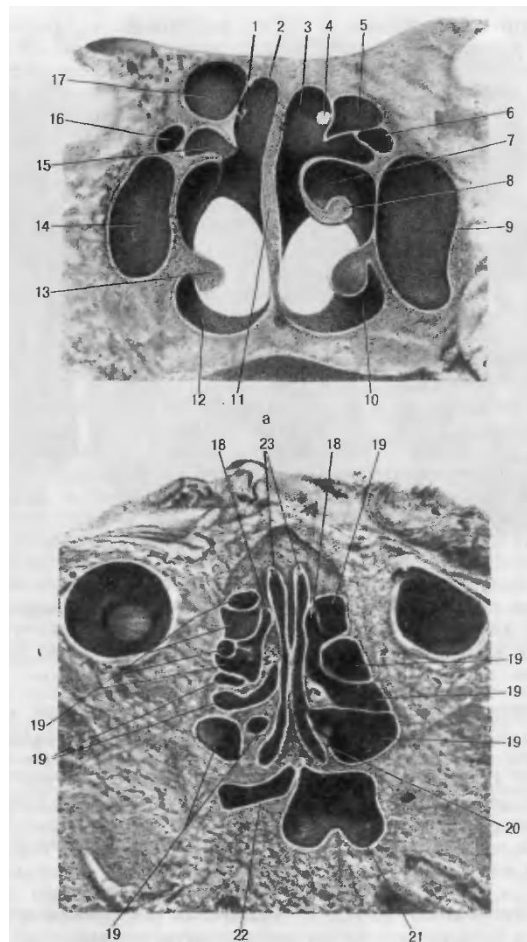


Рис.6. Укажите околоносовые пазухи.

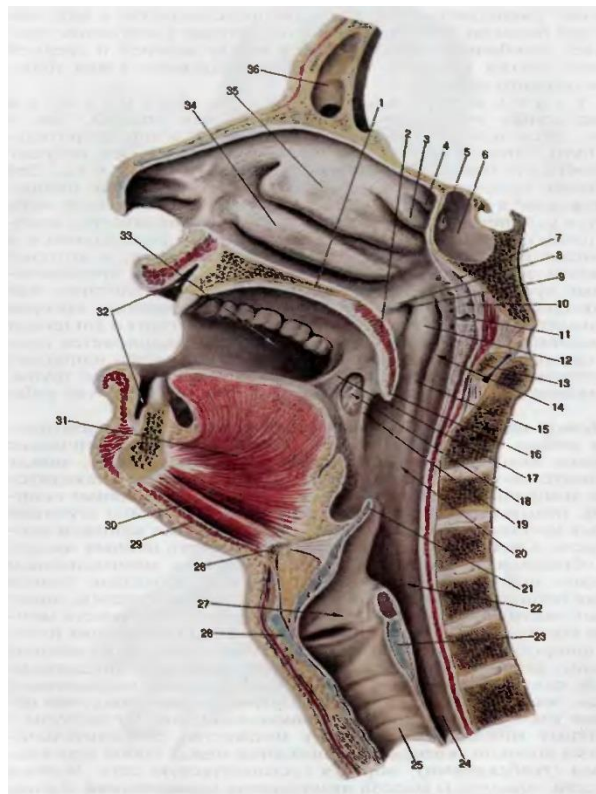


Рис.7. Какие образования указаны на рисунке согласно их локализации.

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. РОТОГЛОТКА ИМЕЕТ СТЕНОК

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

12.СРЕДНЯЯ ЧАСТЬ ГЛОТКИ (РОТОГЛОТКА) СООТВЕТСТВУЕТ ШЕЙНОМУ ПОЗВОНКУ

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

13. КРУПНАЯ АРТЕРИЯ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ВБЛИЗИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ

- 1) Наружная сонная
- 2) Внутренняя сонная
- 3) Общая сонная
- 4) Щитовидная

14. ГРАНИЦЕЙ БОКОВОГО ОКОЛОГЛОТОЧНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

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

15. МЫШЦА ГЛОТКИ, СУЖИВАЮЩАЯ ПРОСВЕТ ГЛОТНОГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

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

16. НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ЗАДНЕЙ 1/3 ЯЗЫКА ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВА

- 1) Лицевого
- 2) Тройничного
- 3) Языкоглоточного
- 4) Блуждающего

17. НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ 2/3 ЯЗЫКА ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВА

- 1) Лицевого
- 2) Тройничного
- 3) Языкоглоточного
- 4) Блуждающего

18. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) Наружной и внутренней сонной артерий
- 2) Наружной сонной артерии
- 3) внутренней сонной артерии

- 4) лицевой артерии

19. ГЛОТКА СООТВЕТСТВУЕТ ШЕЙНЫМ ПОЗВОНКАМ

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

20. 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

Занятие №3

Тема: Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки.

Вопросы для проверки.

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

Студент должен знать:

- 1. Стенки, отделы, слои глотки .
- 2. Паратонзиллярная, парафарингеальная клетчатки, заглоточное пространство.
- 3. Строение лимфоаденоидного глоточного кольца Вальдеера-Пирогова (небные, глоточная, трубные, язычная миндалины).
- 4. Сосуды и нервы глотки, ее функции.
- 5. Методы исследования глотки.

Литература

- 1. Детская оториноларингология М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. 2001 ст-65-68.
- 2. Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320.
- 3. Оториноларингология В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.В. Лучихин. 2002 г. стр 16-22, 68-88.
- 4. Лекции по оториноларингологии. И.Б. Солдатов.

Студент должен уметь: 1. Провести осмотр регионарных лимфатических узлов. 2. Провести ороскопию, эпи-, мезо-,гипофарингоскопию, пальцевое исследование носоглотки.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр16-22,68-88. стр22-26,182-204. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов
---	--

Задания 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 _____

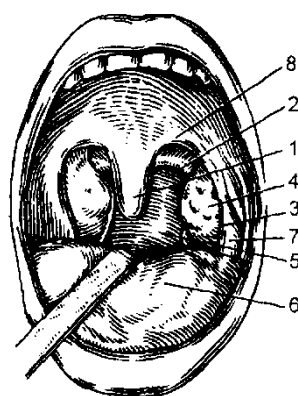


Рис.1. Структуры и образования, указанные при фарингоскопии.

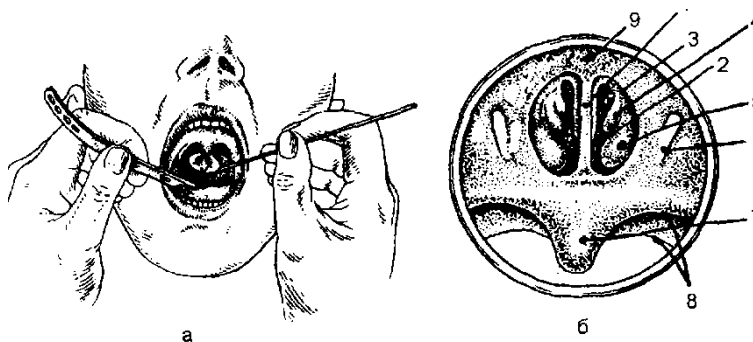


Рис.2. Назовите метод исследования и образования носоглотки при нем.



Рис.3. Как называется данное исследование и при какой патологии оно производится.

Тесты

21. РОТОГЛОТКА ИМЕЕТ СТЕНОК

- 5) 2
- 6) 3
- 7) 4
- 8) 5

12.СРЕДНЯЯ ЧАСТЬ ГЛОТКИ (РОТОГЛОТКА) СООТВЕТСТВУЕТ ШЕЙНОМУ ПОЗВОНКУ

- 5) 2
- 6) 3
- 7) 4
- 8) 5

13.КРУПНАЯ АРТЕРИЯ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ВБЛИЗИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ

- 5) Наружная сонная
- 6) Внутренняя сонная
- 7) Общая сонная
- 8) Щитовидная

14.ГРАНИЦЕЙ БОКОВОГО ОКОЛОГЛОТОЧНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 5) Верхний констриктор глотки
- 6) Средний констриктор глотки
- 7) Шилоглоточная мышца
- 8) Медиальная крыловидная мышца

15. МЫШЦА ГЛОТКИ, СУЖИВАЮЩАЯ ПРОСВЕТ ГЛОТНОГО ОТВЕРСТИЯ
СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

- 5) Поднимающая небную занавеску
- 6) Напрягающая небную занавеску
- 7) Небно-язычная
- 8) Небно-глоточная

16. НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ЗАДНЕЙ 1/3 ЯЗЫКА ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВА

- 5) Лицевого
- 6) Тройничного
- 7) Языкоглоточного
- 8) Блуждающего

17. НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ПЕРЕДНИХ 2/3 ЯЗЫКА ОБУСЛОВЛЕНО
ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВА

- 5) Лицевого
- 6) Тройничного
- 7) Языкоглоточного
- 8) Блуждающего

18. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 5) Наружной и внутренней сонной артерий
- 6) Наружной сонной артерии
- 7) внутренней сонной артерии
- 8) лицевой артерии

19. ГЛОТКА СООТВЕТСТВУЕТ ШЕЙНЫМ ПОЗВОНКАМ

- 5) I-III
- 6) I-IV
- 7) I-V
- 8) I-VI

20. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ НОСОГЛОТКОЙ И РОТОГЛОТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 5) Горизонтальная плоскость, проведенная через поверхность языка
- 6) Верхний полюс небных миндалин
- 7) Горизонтальная плоскость, проведенная через твердое небо
- 8) Край мягкого неба

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	1. Детская оториноларингология М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. 2001 ст-65-68. 2. Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3. Оториноларингология В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.В. Лучихин. 2002 г. стр265-284, 25-27, 34-55 4. Лекции по оториноларингологии. И.Б. Солдатов
Студент должен уметь: 1. Провести наружный осмотр и пальпацию хрящей гортани, регионарных лимфатических узлов. 2. Выполнить непрямую ларингоскопию (гипофарингоскопию) и дать характеристику, нормы при этом виде исследования.. 3. Выполнить эзофагостомию, трахеобронхоскопию.	1. Детская оториноларингология М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. 2001 ст-65-68. 2. Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3. Оториноларингология В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.В. Лучихин. 2002 г. стр265-284, 25-27, 34-55 4. Лекции по оториноларингологии. И.Б. Солдатов

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. Нижнее 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 _____

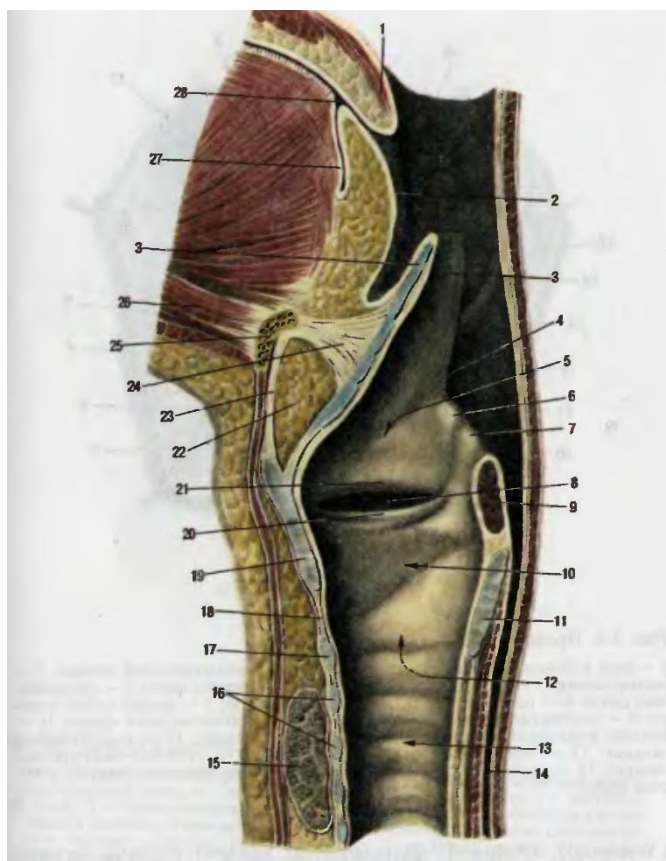


Рис. 1. Какие образования вы видите на рисунке согласно из локализации.

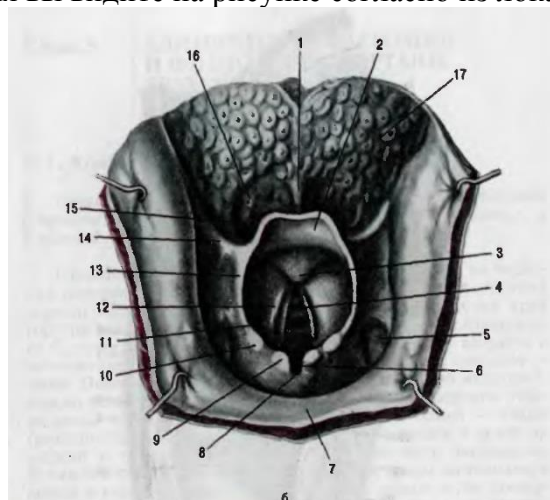
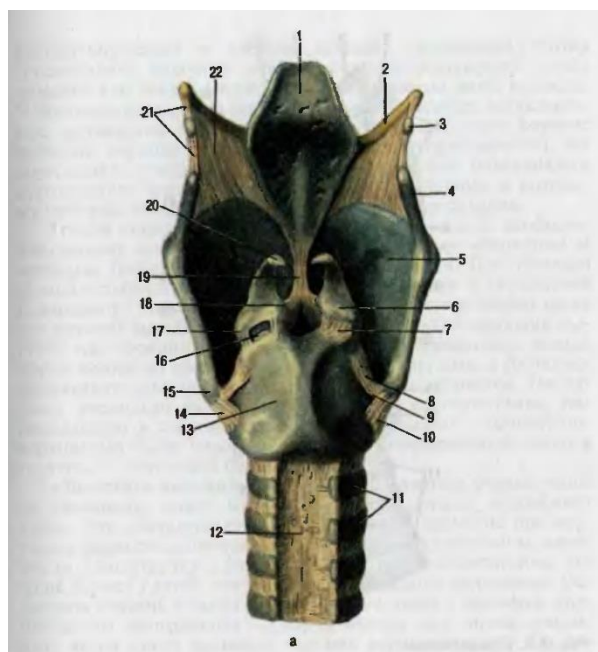
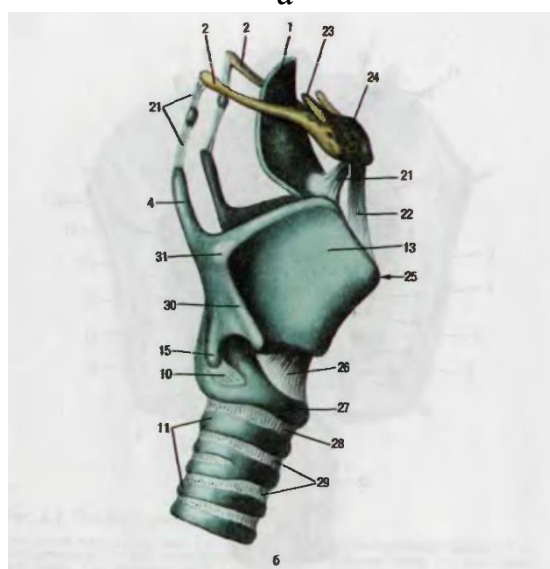


Рис.2. Какие образования гортани указаны на рисунке.



а



б

Рис. 3. Укажите связки и суставы гортани (а – вид спереди, б – вид сбоку).

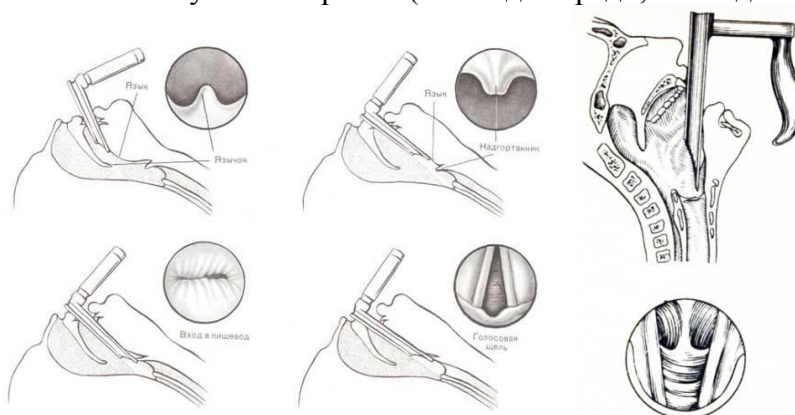
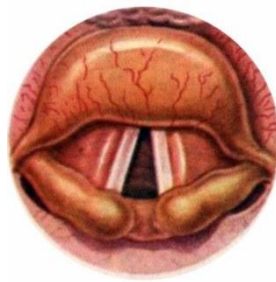


Рис.4. Как называется данный метод и с какой целью он используется.



6

Рис.5. Что изображено на данной фотографии и при каком методе исследования можно увидеть данную картину.

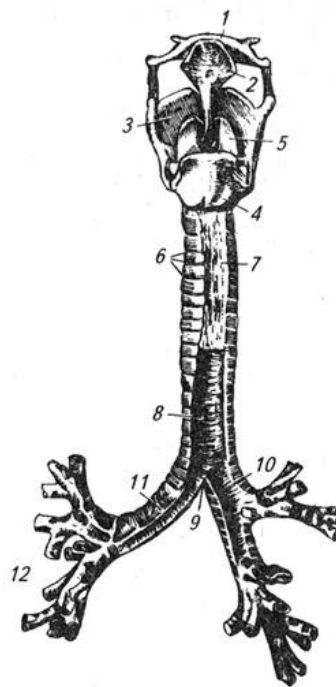


Рис.6. Какие анатомические образования гортани, трахеи и бронхов изображены на данном рисунке.



Рис.7. Какие анатомические сужения пищевода вы знаете? Укажите.

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

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}

Занятие №4

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

Студент должен знать:

Основные клинические симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух, их осложнения, принципы консервативного лечения и показания, а так же противопоказания к хирургическому вмешательству

Литература:

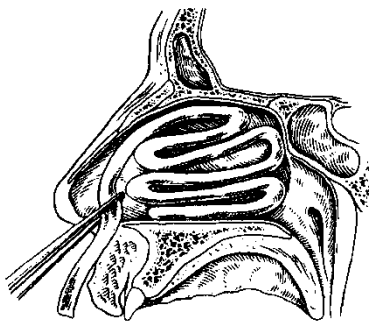
1. Детская оториноларингология
М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова.
2001 ст-65-68.
2. Детская оториноларингология
Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн.
1984г. стр.280-320.
3. Оториноларингология
В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов,
Л.В.Лучихин.
2002 г. стр-90-186.

	4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.
<u>Студент должен уметь:</u> 1. Провести переднюю и заднюю риноскопию 2. Осуществить доврачебные, врачебные мероприятия по остановке носового кровотечения 3. Вкладывать турунды с лекарственными препаратами в носовые ходы 4. Оценить R-граммы околоносовых пазух при их патологии	<u>Литература:</u> 1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр-90-186. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.

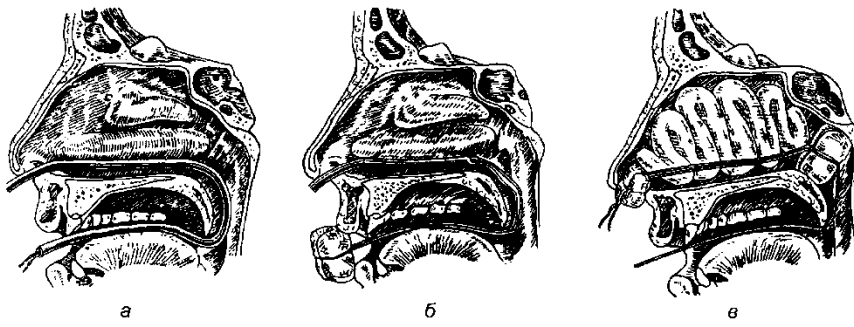
Задания для самостоятельной работы:

- 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. Основным видом 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 _____



a.



б

Рис.1. Укажите методы остановки носового кровотечения.

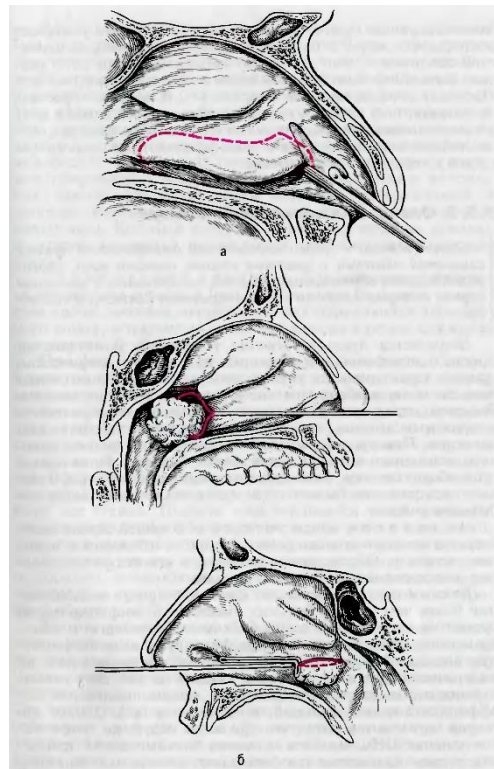


Рис.2. Укажите основные методы хирургического лечения гипертрофического ринита.



Рис.3. Как называется процедура и какова техника исполнения.

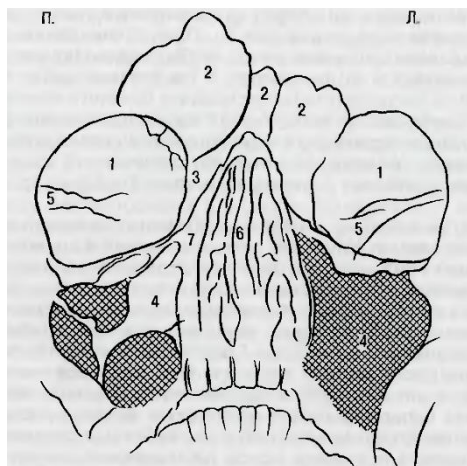


Рис.4. Какой диагноз вы можете предположить судя по данной рентгенограмме ОНП.

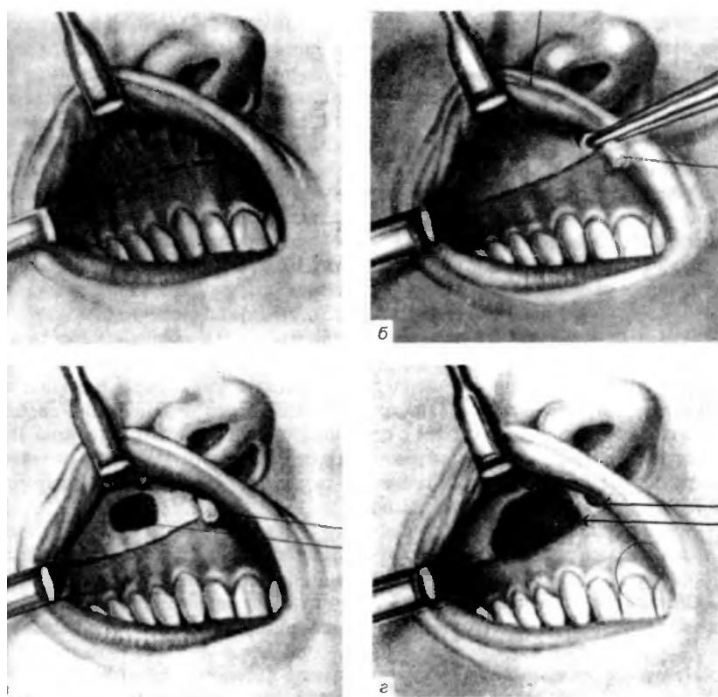


Рис. 5. Как называется операция и при каком заболевании она производится

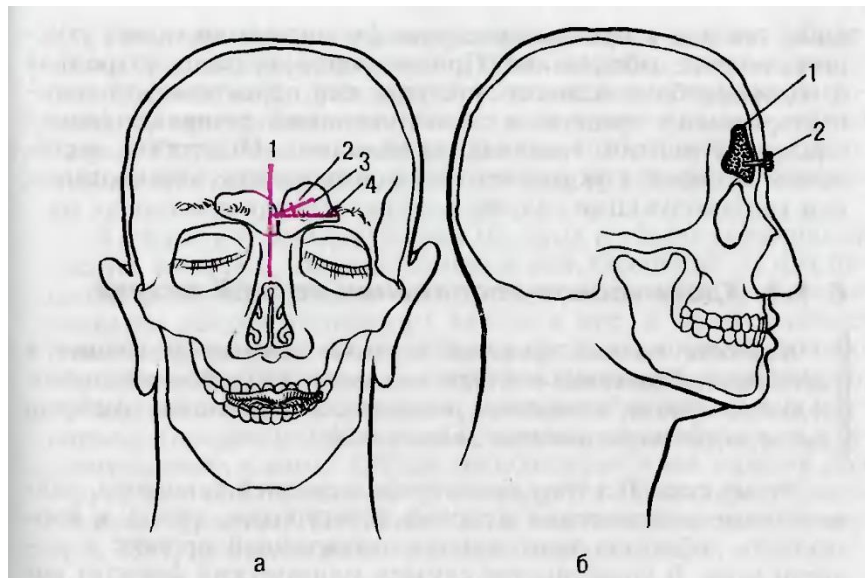


Рис.6. Назовите показания и методику исполнения операции на рисунке.

Тесты:

1. СИМПТОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОЗОМ 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 ДЛЯ 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) внутриносые блокады

14. АНОСМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

15. БАЦИЛЛУ ЛЕФЛЕРА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

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

16. ЗЛОВОННЫЙ НАСМОРК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

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

Занятие № 5

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.

<u>Студент должен знать:</u> 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.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр-202-258. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.
<u>Студент должен уметь:</u> 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.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр-202-258. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.

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 _____

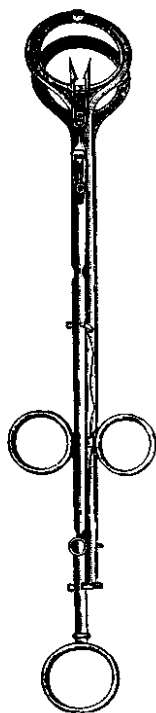


Рис.1. Как называется инструмент, при какой операции, у кого и при каких заболеваниях он используется.

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	Большой 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.2. Таблица.

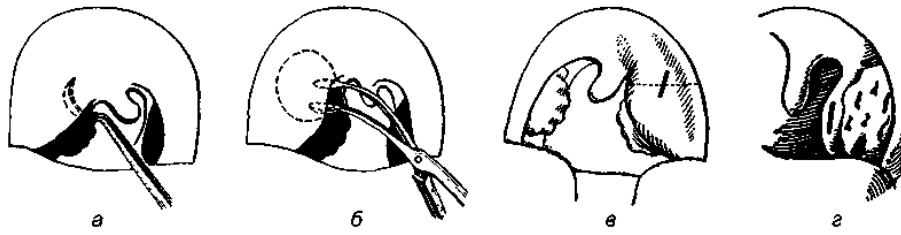


Рис.3. При каком заболевании наблюдается данная фарингоскопическая картина.

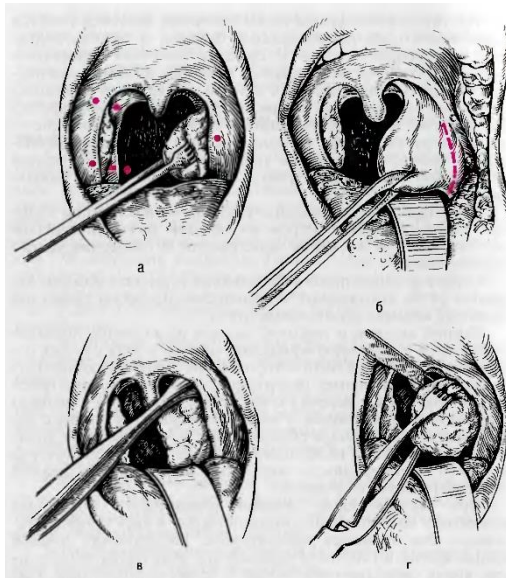


Рис.4. Назовите операцию, показания и противопоказания для данного метода лечения.

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)фарингомиоза

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) тонзиллэктомия

3) тонзиллотомия

11. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АНГИНЫ ПРИНАДЛЕЖИТ

1) зеленающему стрептококку

2) золотистому стафилококку

3) бета-гемолитическому стрептококку группы А

4) аденовирусам

12. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ

1) инфекционное

2) оториноларингологическое

3) терапевтическое

4) хирургическое

13. ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ ПРОВОДЯТ

1) диагностическую пункцию

2) вскрытие абсцесса через fossa supratonsillaris

3) рассечение лакун миндалин

4) криотерапию

14. 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

Занятие №6

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.

<u>Студент должен знать:</u> 1.Основные клинические симптомы заболеваний гортани, особенности течения стенозов гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения, показания к интубации и трахеостомии, виды трахеотомии.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр-202-258. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.
<u>Студент должен уметь:</u> 1.Выполнять непрямую 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.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр-202-258. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.

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 _____
11. Существуют следующие методы лечения злокачественных опухолей _____

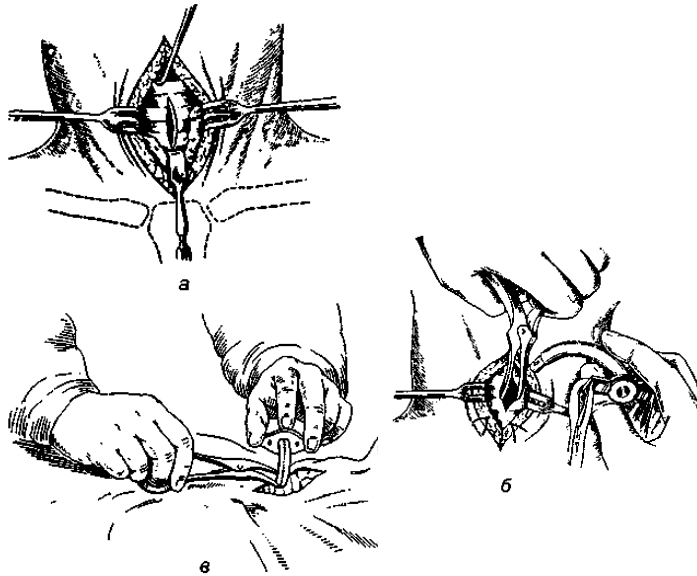


Рис.1. Какая операция указана на рисунке, какие ее виды существуют.



Рис.2. Укажите 3 основных вида горлосечения.

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 КОНИКТОМИИ 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

11. 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

12. 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

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

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

Занятие №7

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.

Студент должен знать: 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 мастоидите. 3.Классификацию разновидностей врожденных аномалий уха и инородных тел уха.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б. Исхаки; Л.И. Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г. стр-369-416. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.
Студент должен уметь: 1.Определить какие формы наружного отита (фурункул, разлитое воспаление) 2.Определить возбудитель отомикоза при отделяемом из слухового прохода. 3.Правельно 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	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский; В.Р.Гнетмова. 2001 ст-65-68. 2.Детская оториноларингология Ю.Б.Исхаки; Л.И.Кольштейн. 1984г. стр.280-320. 3.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2002 г.стр-369-416. 4.Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.

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 антротомии является _____

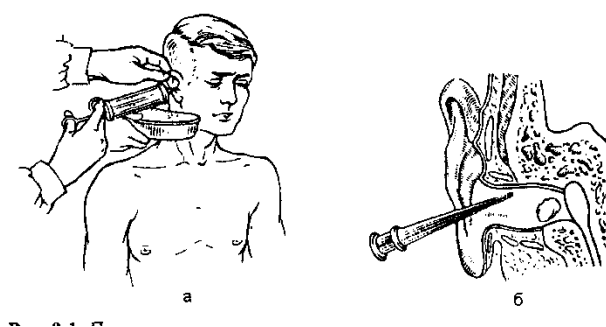


Рис.1. Какая манипуляция производится на рисунке, каким инструментом, при каком заболевании. Как и почему идет направление водной струи. Укажите противопоказания для данного исследования.

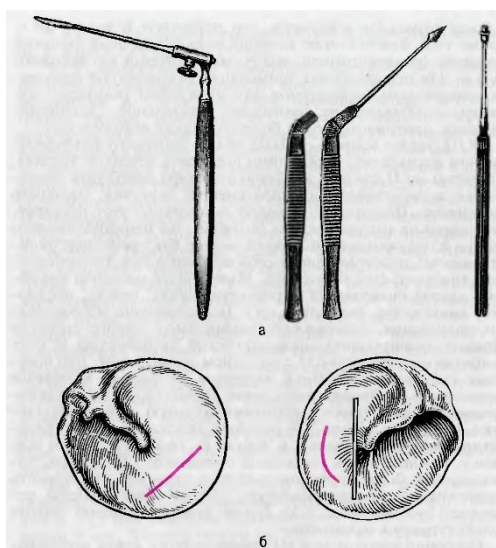


Рис. 2. Как называется инструмент, при каком заболевании он используется, в каком квадранте б.п. производится разрез.

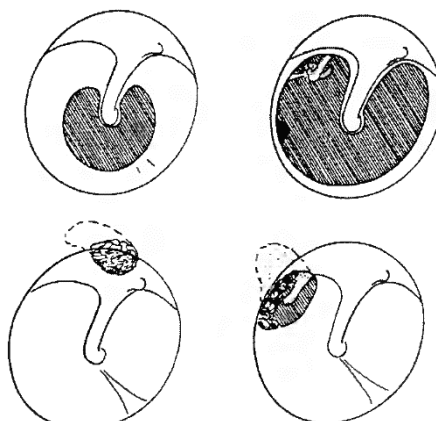


Рис. 3. Какие виды перфорации б.п. указаны на рисунке.



Рис.4. Какое заболевание наружного носа вы видите на рисунке.

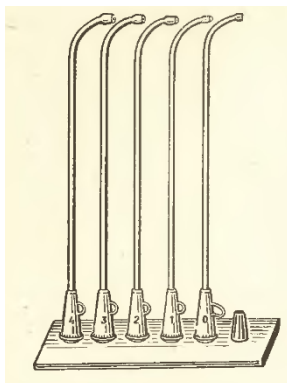


Рис.5.Как называются инструменты и для чего они применяются.

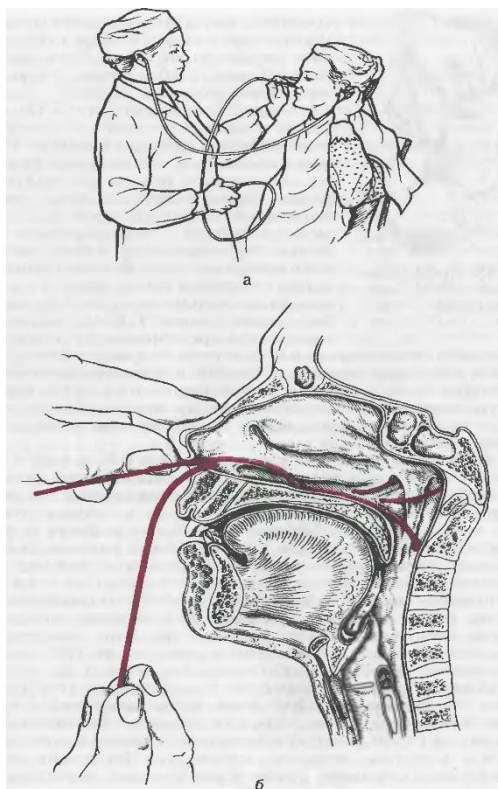


Рис. 6. Как называется метод и при помощи какого инструмента он производится.

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 ПРОБКой

- 1) резкая боль в ухе
- 2) нистагм
- 3) гиперакузия
- 4) односторонняя глухота

5. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЕРНЫХ ПРОБОК ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) 27° C
- 2) 30° C
- 3) 37° C
- 4) 42° C

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

11. СУЖЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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