

ПЕД-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине

«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

для проведения самостоятельной работы студентов

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
утвержденной 24.05.2023 г.

Владикавказ, 2023

УДК 616.21/28(035)

Методические материалы предназначены для обучения работы студентов 4 курса (8 семестр) педиатрического факультета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России по дисциплине оториноларингология и составлено в соответствии с Учебными планами ОПОП ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия и на основании ФГОС ВО, утвержденный Министерством образования и науки РФ «20» августа 2020 г. № 965

Утверждены на заседании ЦУМК ФГБОУ ВО Северо-Осетинской государственной медицинской академии Минздрава России (протокол № 5 «23» мая 2023)

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

Рецензенты:

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

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

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

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. 2007 ст-65-68. 2. Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2014 г. стр58-66. 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 5) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 6) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по
--	---

	оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
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. 2007 ст-65-68. 2.Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2014 г. стр58-66. 3.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_____

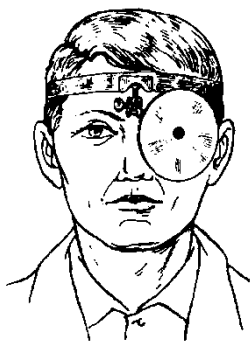


Рис.1. Положение лобного рефлектора на голове врача.



Рис.2 Назовите инструменты изображенные на фотографии.

Занятие №2

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

Вопросы для проверки:

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

Студент должен знать:

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

Литература:

1. Детская оториноларингология
М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова.
2007 ст-65-68.
2. Оториноларингология
В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов,
Л.В.Лучихин.
2014 г. стр58-66.
3. Лекции по оториноларингологии.
И.Б.Солдатов.

4. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха 5. Строение улитки и её рецепторного аппарата 6. Физиология уха: звукопроводение и звуковосприятие 7. Методы исследования уха	
Студент должен уметь: 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.	Литература: 1. Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2007 ст-65-68. 2. Оториноларингология В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.В.Лучихин. 2014 г. стр58-66. 3. Лекции по оториноларингологии. И.Б.Солдатов.

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. ПЕРЕШЕЕ 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) луковичей 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		

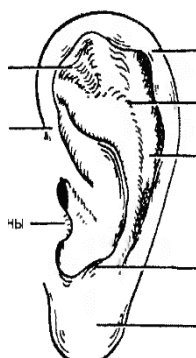


Рис. 10 Обозначьте основные структуры ушной раковины.

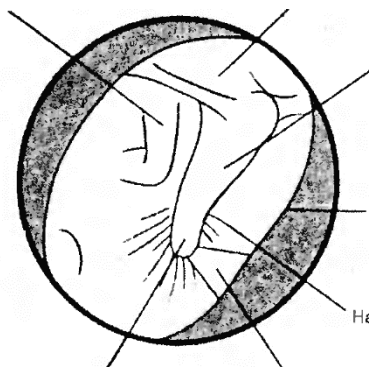


Рис.11. Укажите части, квадранты и опознавательные пункты барабанной перепонки.

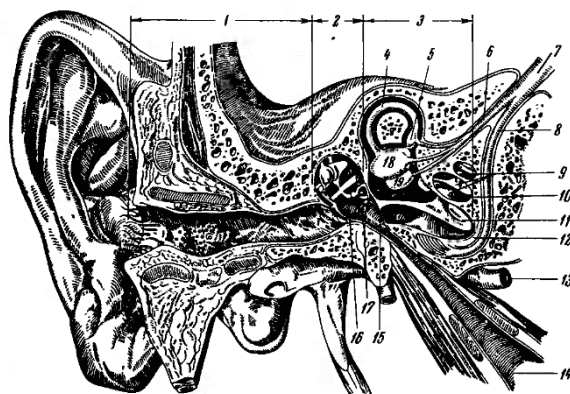


Рис. 12. Какие образования указаны на вертикальном разрезе уха.

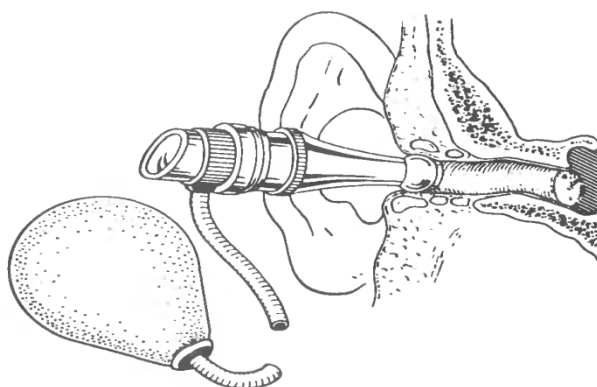


Рис.3. Как называется метод исследования и при помощи какого инструмента он производится.

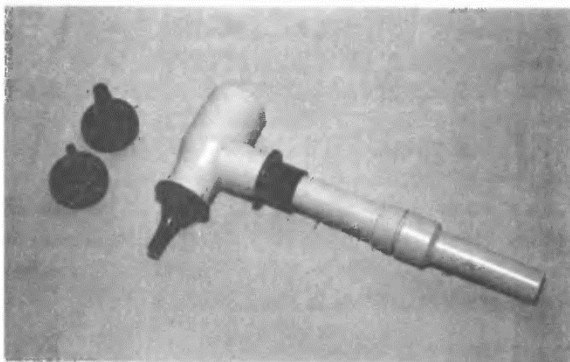


Рис. 4. Назовите инструмент.



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

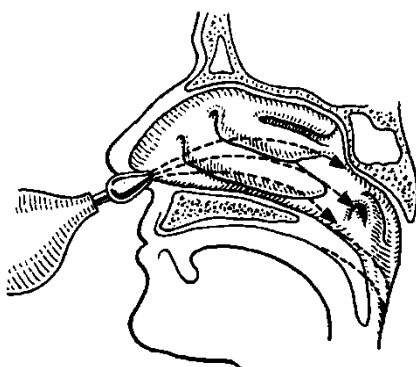


Рис.6. При помощи какого инструмента и как производится данный метод исследования.

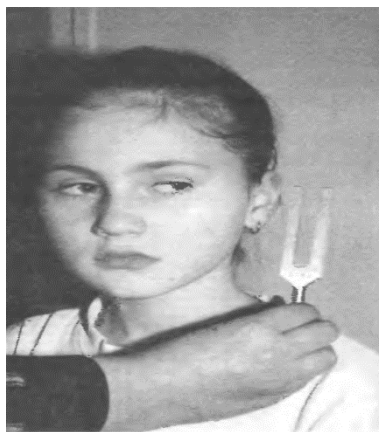


Рис.7. Какая проводимость проверяется по фотографии и как называется инструмент.

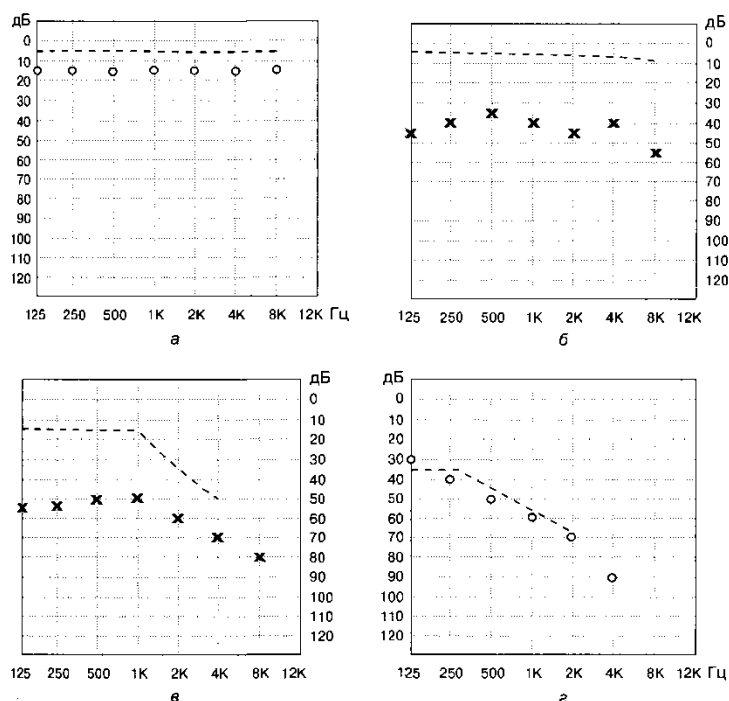


Рис. 8. Назовите метод исследования, что обозначают дБ, Гц. Какие виды проводимости видны при этом исследовании.

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
4. Основные закономерности нистагма (законы Эвальда, Воячека)
5. Методы исследования вестибулярной функции

Литература:

1. Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2007 ст-65-68.
- 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007
М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020
- 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008
- 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
- 5) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003
- 6) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017

Студент должен уметь: 1. Определить и дать характеристику спонтанному нистагму 2. Выполнить указательные пробы (пальце-носовую, пальце-пальцевую, пробу Водака-Фишера) 3. Исследовать устойчивость в позе Ромберга, а также выполнить походку по прямой линии и фланговую 4. Провести вращательную, калорическую, прессорную пробы	Литература: 1. Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2007 ст-65-68. 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
---	--

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. Вестибуломозжечковые пути _____
9. Вестибулортикальные связи _____
10. Адекватными раздражителями для ампулярных рецепторов являются

- а для отолитового аппарата _____
12. К спонтанным вестибулярным симптомам относятся _____

13. Адиадохокенез _____
14. Достоинством калорической пробы является _____
15. Объективные методы оценки статического равновесия _____

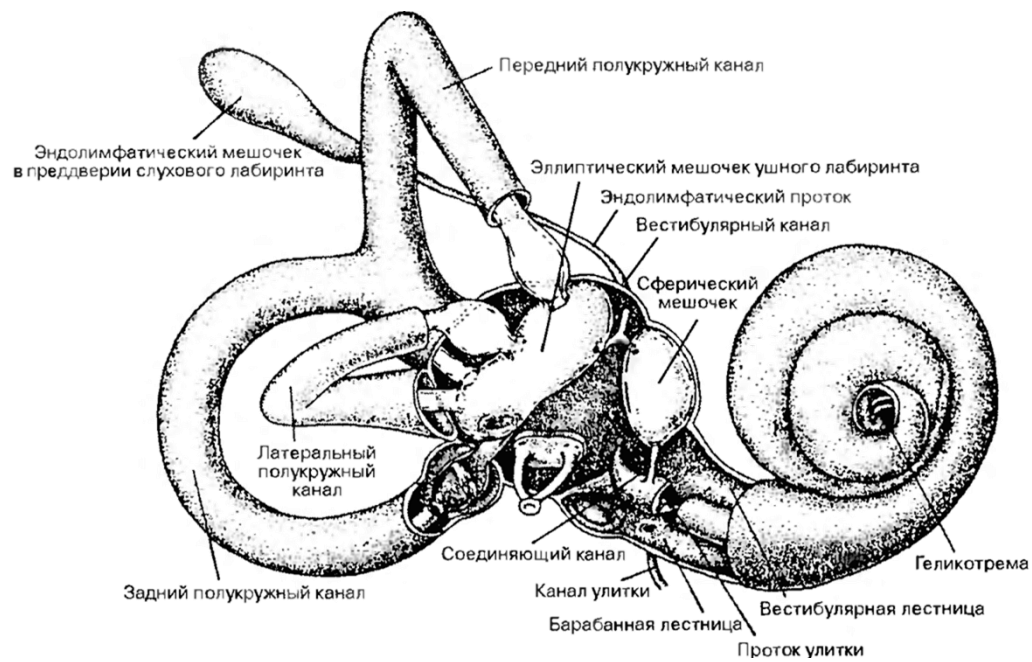


Рис.14.Какие структуры внутреннего уха указаны на рисунке.

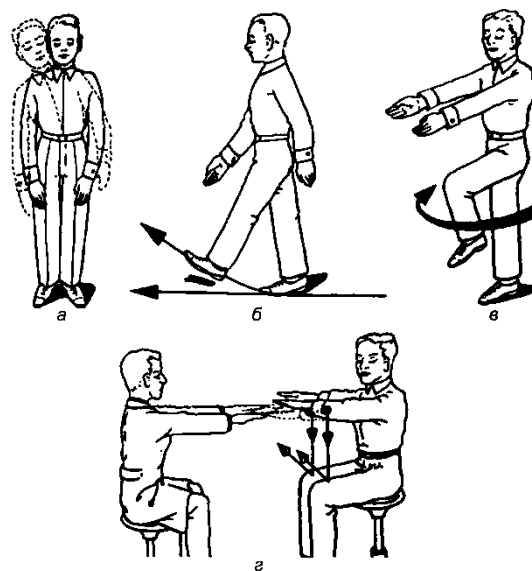


Рис. 9. Укажите вестибулярные пробы.

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 и околоносовых пазух, 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.
6. Клиническая анатомия , кровоснабжение, иннервация глотки
7. Лимфоаденоидное глоточное кольцо.
8. Физиология и методы исследования глотки.

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. 7. Стенки, отделы, слои глотки . 8. Паратонзиллярная, парафарингеальная клетчатки, заглоточное пространство. 9. Строение лимфоаденоидного глоточного кольца Вальдеера-Пирогова (небные, глоточная, трубные, язычная миндалины). 10. Сосуды и нервы глотки, ее функции. 11. Методы исследования глотки	Литература 1. Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2007 ст-65-68. 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
--	---

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. 6. Провести ороскопию, эпи-, мезо-, гипофарингоскопию, пальцевое исследование носоглотки.	Литература 1. Детская оториноларингология М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова. 2007 ст-65-68. 2. Оториноларингология В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.В. Лучихин. 2014 г. стр 16-22, 68-88. 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 _____, 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_____

20. Глотка имеет 4 стенки_____
и 3 отдела_____

21. В носоглотке расположены миндалины_____

22. Зев ограничен_____

23. Между передними и задними дужками располагаются_____

24. На задней стенке глотки имеются скопления_____

25. Мышцы мягкого неба это_____

26. Паратонзиллярная клетчатка располагается между_____

27. Парафарингиальная клетчатка ограничена спереди_____,
с внутренней стороны_____,сзади_____, латерально
_____.

28. Кровоснабжение глотки осуществляется из_____

29. Передние и задние глоточные венозные сплетения располагаются_____
_____, кровь из них собирается в _____

30. В акте глотания различают следующие фазы_____
32. Закрытая гнусавость наблюдается при следующих состояниях_____
33. Открытая гнусавость наблюдается при_____
34. Метод исследования носоглотки называется _____,
ротоглотки, _____, гортаноглотки_____.
35. Проба на определение содержимого лакун миндалин называется_____
36. Валлекулами называются_____
37. Препятствует попаданию пищи в гортань_____

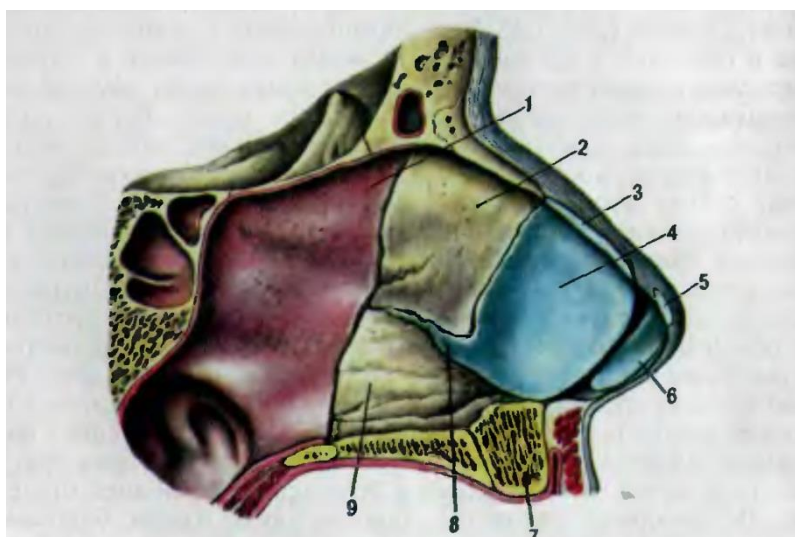


Рис.1. Обозначьте образования указанные на рисунке.

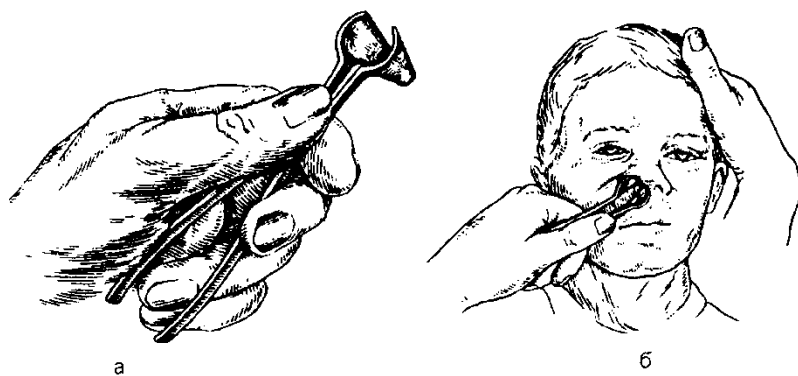


Рис.2. Назовите инструмент и как называется метод исследования носа.

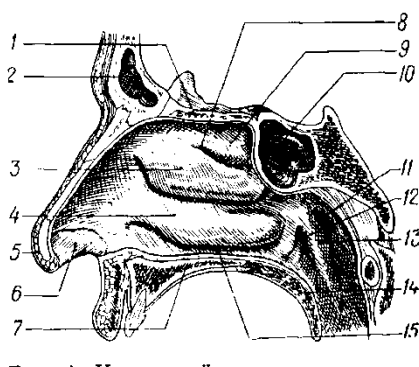


Рис. 3. Укажите какие образования расположены на рисунке согласно их локализации.

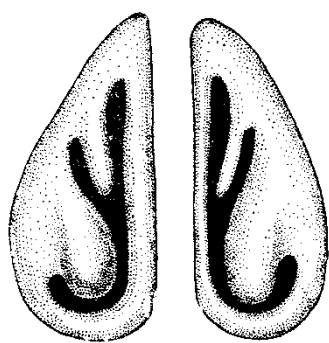


Рис.4. Какие носовые раковины видны на этом методе исследования.

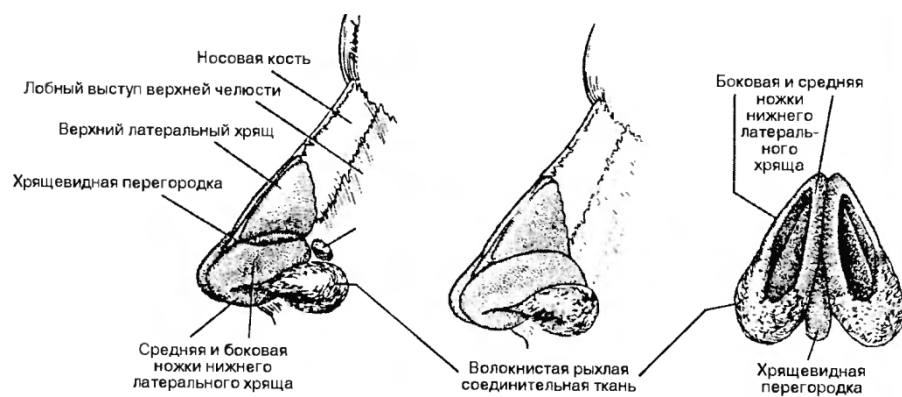


Рис.5. Укажите хрящи и кости, входящие в состав наружного носа.

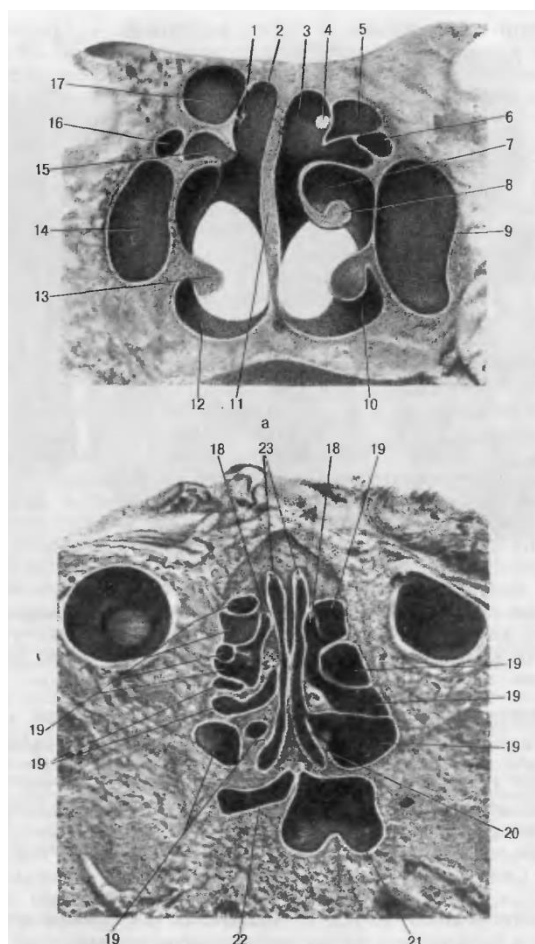


Рис.6. Укажите околоносовые пазухи.

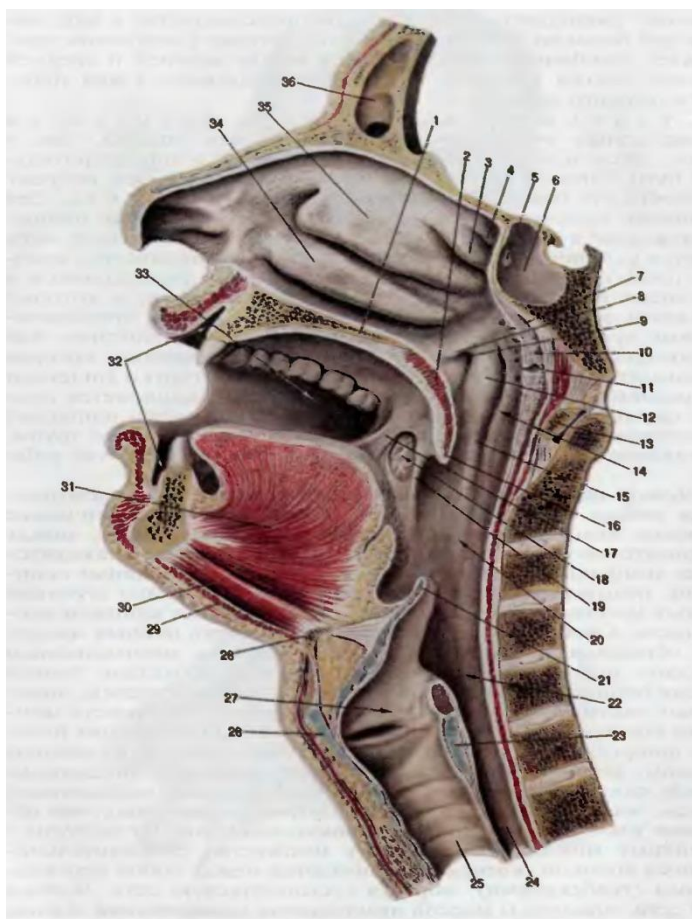


Рис.7. Какие образования указаны на рисунке согласно их локализации.

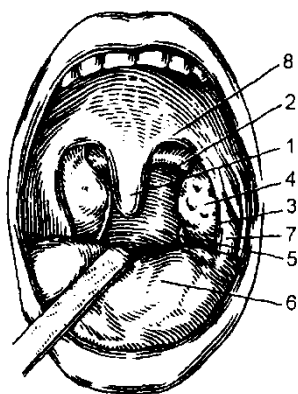


Рис.8. Структуры и образования указанные при фарингоскопии.

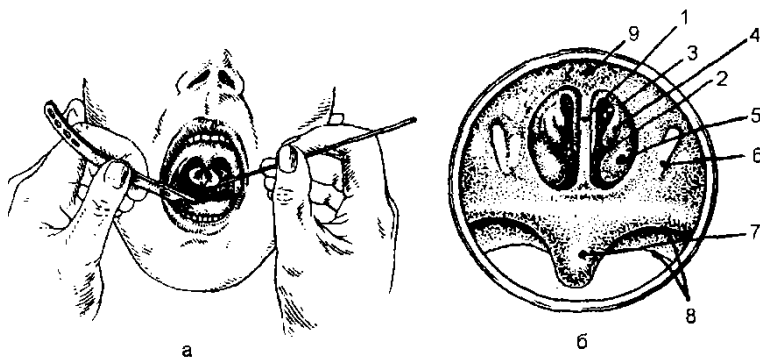


Рис.9. Назовите метод исследования и образования носоглотки при нем.



Рис. 10. Как называется данное исследование и при какой патологии оно производится.

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

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 ГЛОТНОГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

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

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

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

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

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

8. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) Наружной и внутренней сонной 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 ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВАМИ

- 1) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и подъязычным
- 2) второй веточкой тройничного нерва, блуждающим и языкоглоточным
- 3) первой и второй ветвями тройничного нерва, блуждающим
- 4) первой и второй ветвями тройничного нерва и языкоглоточным

15. КОЛИЧЕСТВО МИНДАЛИН, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ В ГЛОТКЕ

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

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 №6

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. 2007 ст-65-68. 1 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
---	--

	5) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 6) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
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. 1 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook М.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по

	оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
--	--

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 _____

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-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 №7

Тема: Острые заболевания наружного, среднего уха

Хронические заболевания уха

Отогенные внутричерепные осложнения

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.
7. Как классифицируется и как протекает хроническое воспаление среднего уха
8. Назовите доброкачественные и злокачественные опухоли уха, травмы уха.
9. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения острого и хронического тубоотита, сенсоневральной тугоухости, отосклероза, болезни Меньера.
10. Лабиринтит, дайте его характеристику, клинику, диагностику, принципы терапии.
11. Назовите возбудителя менингита, а также заболевания уха которые могут привести к менингиту, пути проникновения инфекции
12. Дайте определение, этиологию, патогенез, какие клинические проявления происходят при абсцессе мозга, мозжечка, при синустромбозе и отогенном сепсисе.

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. Формы, течение, клинические проявления хронического среднего отита, а также осложнения, вызванные этими формами. 4.Этиологию, патогенетические аспекты, клиническую картину, диагностику, принципы лечения острого и хронического катара среднего уха, сенсоневральной тугоухости, отосклероза, болезни Меньера 5.Классификацию опухолей уха, травм, диагностику, терапию этих заболеваний. 6.Формы, патоморфологию, классификацию лабиринтита, пути попадания инфекции во внутреннее ухо. 7.Этиологию, патогенез, клиника, симптоматика, диагностика, лечение менингита, абсцесса мозга, мозжечка, синустромбоза, отогенного сепсиса.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68, стр-383-469. 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
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.	1.Детская оториноларингология М.Р.Богомильский; В.Р.Гнетмова. 2001 ст-65-68. 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007

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. 7.Провести дифференциальную диагностику мезо-, эптитимпанита. 8.Выполнить отоскопию 9.Выполнить камертональные пробы, расшифровать слуховой паспорт, дать интерпретацию аудиограмм, рентгенограмм по Шюллеру, Майеру, Стенверсу. 10.Определять спонтанный лабиринтный нистагм, фистульный симптом 11.Выполнить пробы Водака-Фишера, пальце-носовую, пальце-пальцевую. 12.Определить симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, нижний), Бехтерева. 13.Провести спинно-мозговую пункцию.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
---	--

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_____
8. Назовите основные формы хронического воспаления среднего уха_____.

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

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

11. В какой части барабанной перепонки расположена перфорация
при мезотимпаните _____
при эптитимпаните _____

12. Опухолевидные образования уха это _____

13. К доброкачественным опухолям уха относятся _____

14. Отоскопия при тубоотите характеризуется следующими изменениями барабанной перепонки _____

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

16. В зависимости от уровней порогов восприятия речевых частот определяют следующие степени тугоухости _____

17. Болезнь Меньера характеризуется классической триадой _____

18. Различные методы хирургического лечения болезни Меньера делят на следующие группы _____

19. По характеру поражения звуковоспринимающего и звукопроводящего аппарата выделяют следующие формы отосклероза _____

20. Известны следующие виды операций при отосклерозе _____

21. Показанием к слухопротезированию является _____

22. В зависимости от характера патогенного процесса различают следующие формы лабиринтита

по распространенности _____

по патоморфологическим признакам _____

23. Шум в ухе при лабиринтите _____,

усиливается при _____

24. Диф.диагноз лабиринтита проводится со следующими заболеваниями _____

25. К менингеальным (отогенным) симптомам относятся _____

26. Показанием к поясничной пункции является _____

27. Отогенный менингит дифференцируют от _____

28. Симптом Гризингера, это - _____,

29. Симптом Уайтинга, это - _____.

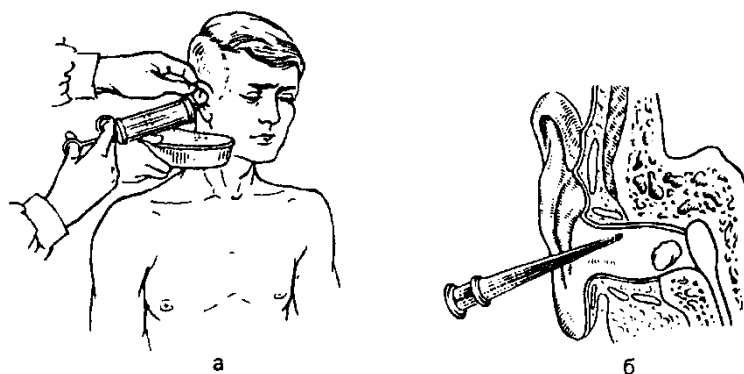


Рис.1. Какая манипуляция производится на рисунке, каким инструментом, при каком заболевании. Как и почему идет направление водной струи. Укажите противопоказания для данного исследования.

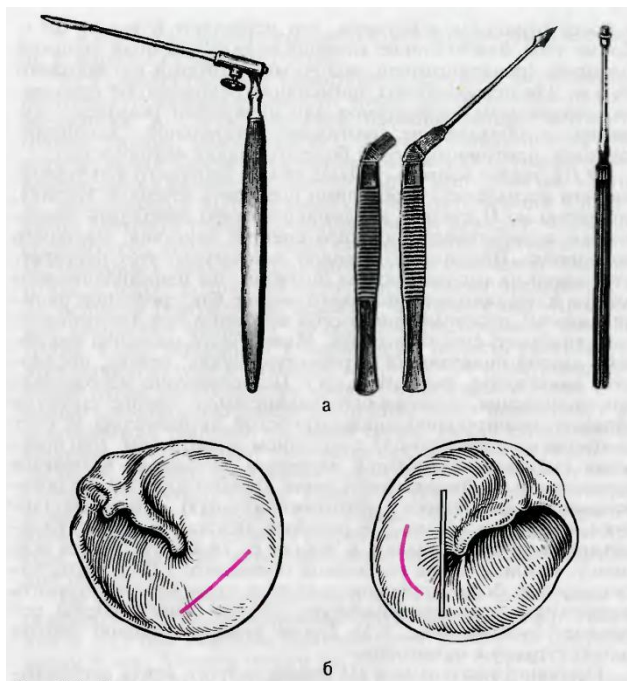


Рис. 2. Как называется инструмент, при каком заболевании он используется, в каком квадранте б.п. производится разрез.

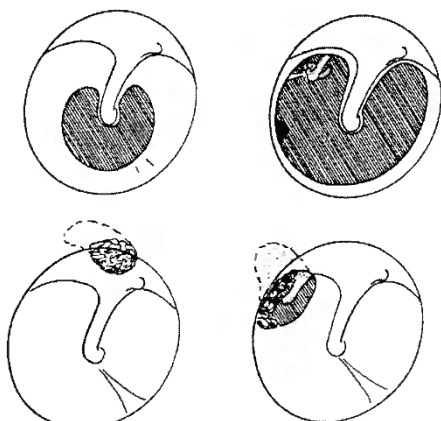


Рис. 3. Какие виды перфорации б.п. указаны на рисунке.



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

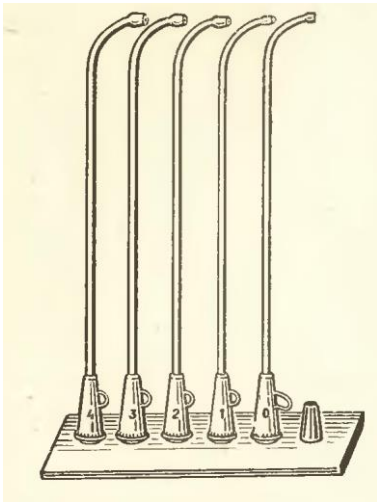


Рис.5. Как называются инструменты и для чего они применяются.

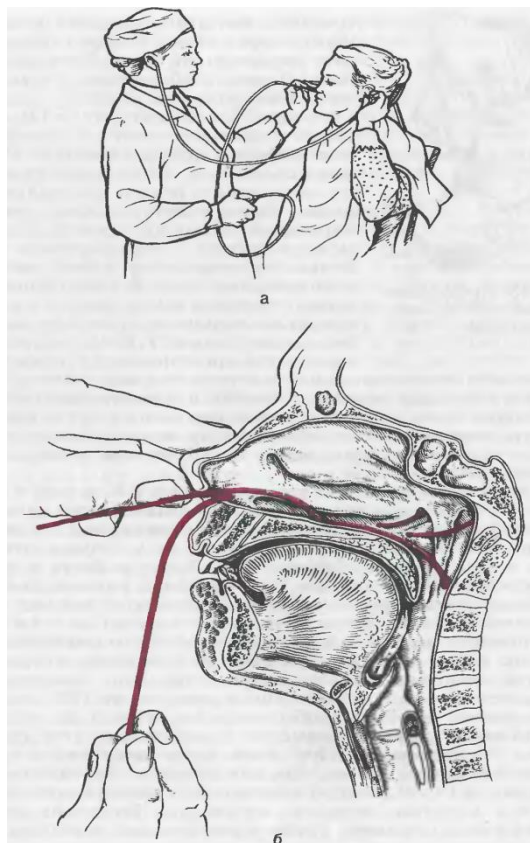


Рис. 6. Как называется метод и при помощи какого инструмента он производится.

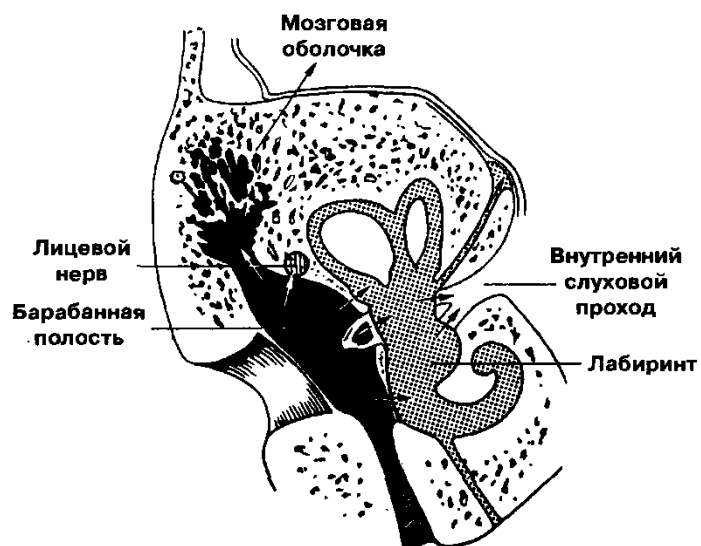


Рис.7. Укажите 5 основных путей распространения инфекции при воспалении среднего уха.

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° 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: заболевания наружного, среднего уха.

№	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

хронические заболевания уха

1. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) общеполостную операцию на ухе
- 2) мастоидотомию
- 3) миригнотомия
- 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) антромастоидотомия

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 гнойного отделяемого 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) атромастотомия

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме: хронические заболевания уха

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

Отогенные внутричерепные осложнения

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) мастотомия

3) эндоауральная аттикошггротомия

4) антромастотомия

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) зигоматит
- 4) мастоидит Бецольда

6. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА МОЗЖЕЧКА

- 1) адиадохокинез
- 2) гиперacusия
- 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) антромастоидотомия
- 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 СИСУС-ТРОМБОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА

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

4) гектическая

10. СУБДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС — ЭТО СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ

- 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 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 ПРАВОЙ 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

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме: отогенные внутричерепные осложнения

№	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

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

<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	<u>Литература:</u> 1. Детская оториноларингология М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 1 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
---	--

<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. 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017

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) негомогенное 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 трофическом 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

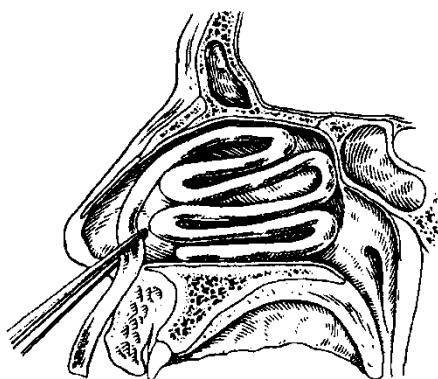
2)медиальную

3)переднюю

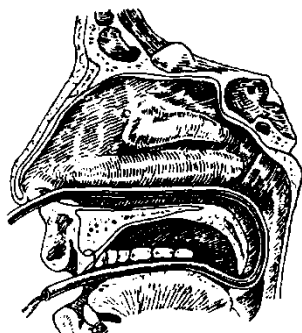
4)латеральную

Правильные ответы к тестовым заданиям:

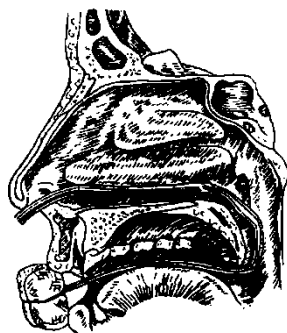
№	ответ	№	ответ
1	2	12	1
2	1	13	3
3	3	14	3
4	1	15	2
5	1	16	4
6	4	17	1
7	2	18	3
8	2	19	1
9	3	20	3
10	3		
11	1		



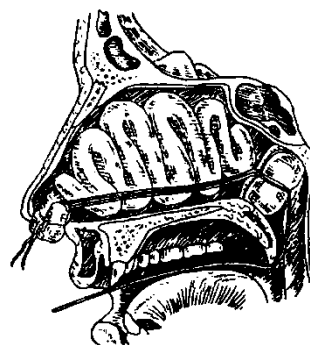
а.



а



б



в

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



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

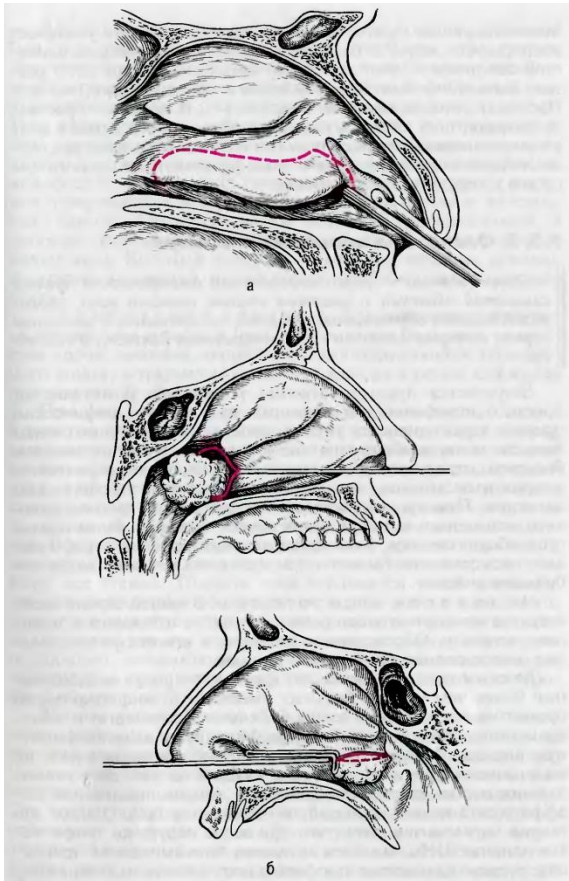


Рис.37. Укажите основные методы хирургического лечения гипертрофического ринита.

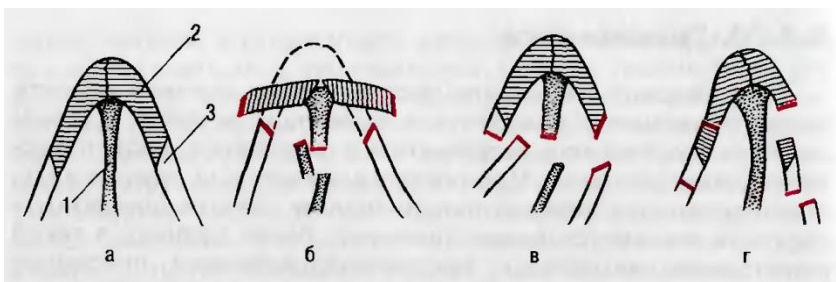


Рис.38. Какие модели переломов костей носа вы видите на рисунке.

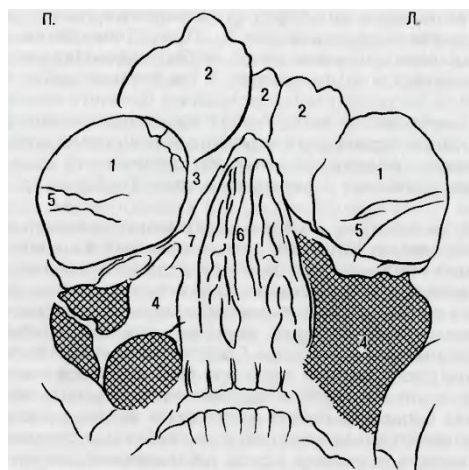


Рис.39. Какой диагноз вы можете предположить судя по данной рентгенограмме ОНП.

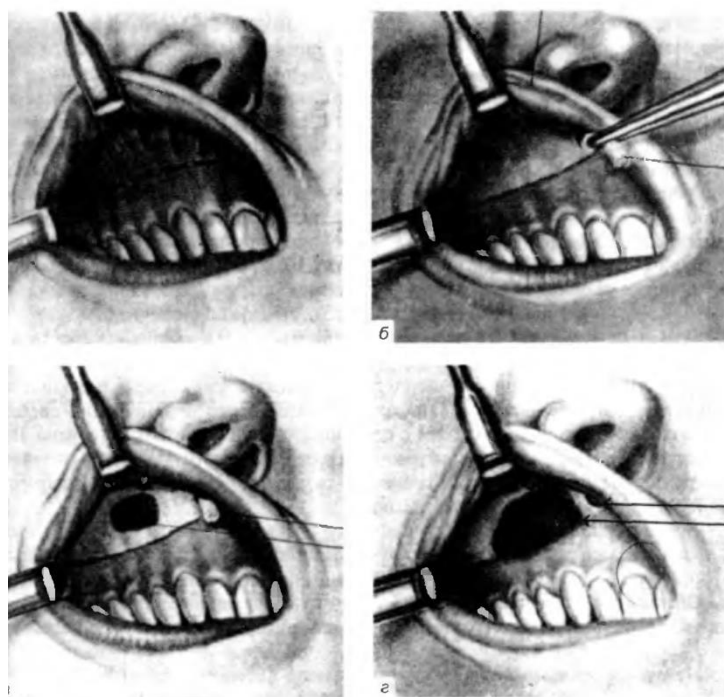


Рис. 40. Как называется операция и при каком заболевании она производится

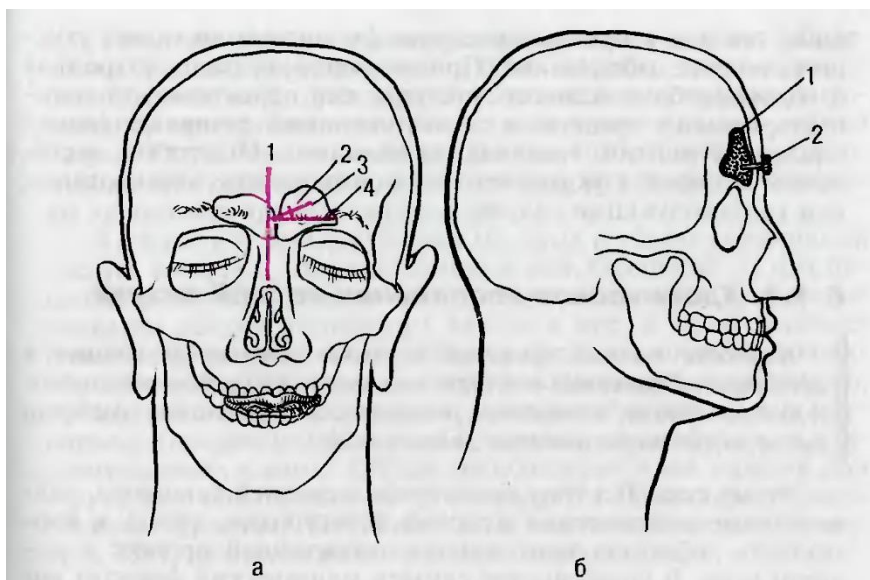


Рис.41. Назовите показания и методику исполнения операции на рисунке.

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.

1. Детская оториноларингология
М.Р.Богомильский,
В.Р.Чистякова.
2001 ст-65-68.

1 1) Пальчун В.Т., Магомедов
М.М., Лучихин Л.А.
Оториноларингология: учебник
М.: Медицина 2007
М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

2) Palchun V. T.,
Kryukov A. I.,
Magomedov M. M.
Otorhinolaryngology: textbook M.:
Geotar-Media, 2020

3) Пальчун В. Т.
Оториноларингология:
национальное руководство М. :
ГЭОТАР-Медиа, 2008

4) Лучихин Л.А.
Оториноларингология. Учебник.
- Гриф МО РФ. -ГЭОТАР-
Медиа. - 2016 г. - 584 с.

7) Овчинников Ю.М., Гамов В.
П. Болезни носа, глотки, гортани
и уха: учебник М. : Медицина,
2003

8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас.
Отоскопия. Патология уха в
цвете: практическое пособие по

	оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
<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. 1 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook М.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР-Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017

--	--

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 _____

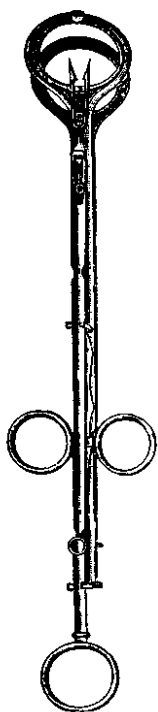


Рис.1. Как называется инструмент, при какой операции, у кого и при каких заболеваниях он используется.

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.

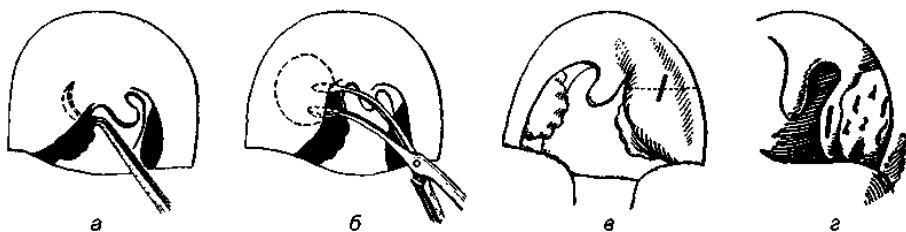


Рис.3. При каком заболевании наблюдается данная фарингоскопическая картина.

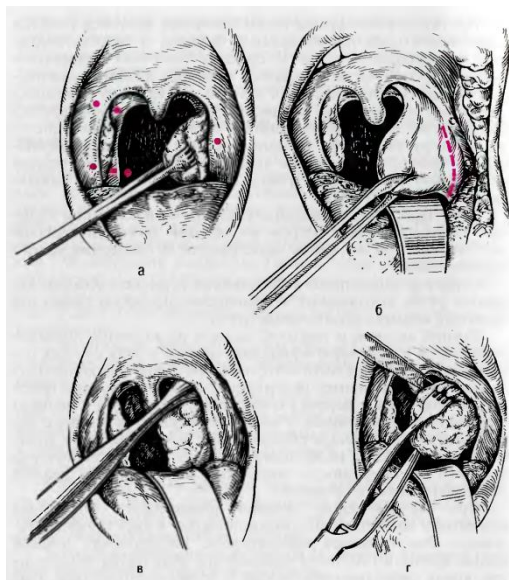


Рис.4. Назовите операцию, показания и противопоказания для данного метода лечения.

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 языкоглоточного нерва

5. ОТКРЫТАЯ ГЛУХАВОСТЬ 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) тонзиллэктомия
- 3) тонзиллотомия

11. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АНГИНЫ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) зелёнущему 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

Правильные ответы к тестовым заданиям

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

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.

<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 г. - 65-68. 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook M.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003
--	--

	8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в цвете: практическое пособие по оториноларингологии СПб : Полифорум, 2017
<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.Богомилский, В.Р.Чистякова. 2001 ст-65-68. 1 1) Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник М.: Медицина 2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 2) Palchun V. T., Kryukov A. I., Magomedov M. M. Otorhinolaryngology: textbook М.: Geotar-Media, 2020 3) Пальчун В. Т. Оториноларингология: национальное руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 4) Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с. 7) Овчинников Ю.М., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник М. : Медицина, 2003 8) Комаров М. В. [и др.]. Атлас. Отоскопия. Патология уха в

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 _____

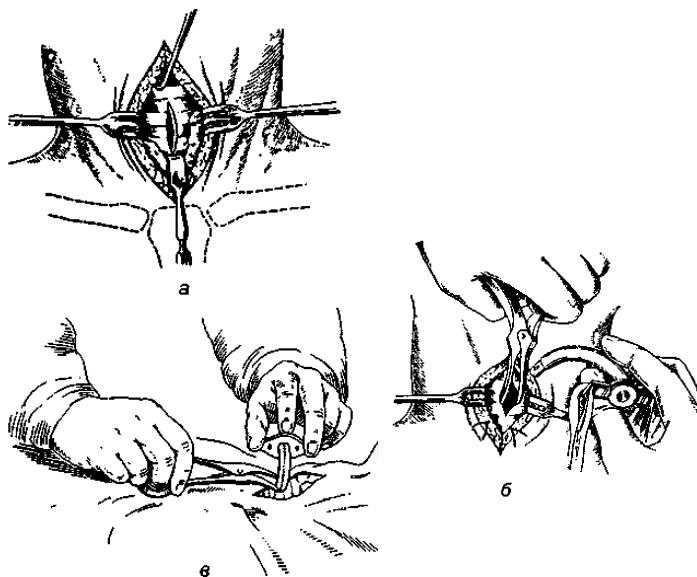


Рис.1. Какая операция указана на рисунке, какие ее виды существуют.



Рис.2. Укажите 3 основных вида горлосечения.

Тесты:

I. 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

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

Правильные ответы к тестовым заданиям

№	OTBET	№	OTBET
1	3	8	2
2	3	9	3
3	3	10	2
4	4	11	1
5	1	12	3
6	2	13	3
7	2		