

№ОРД-ЛОП-22

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 СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА»,

утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 30.03.2022

Владикавказ 2022

УДК 616.21/28(035)

ББК 56.8

Методические материалы предназначены для обучения ординаторов и составлены в соответствии с учебным планом и на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, утвержденным Министерством образования и науки РФ 03.09.2014 г. № 1200.

Утверждено на заседании ЦКУМС ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России «22» марта 2022 г., протокол № 4

СОСТАВИТЕЛЬ:

Доцент каф. оториноларингологии
с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА,
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 А. С. Цогоев

Болезни уха, горла и носа (оториноларингология, ЛОР) – область науки, занимающаяся методами профилактики, диагностики, терапевтического и хирургического лечения заболеваний уха, горла и носа (воспалительные процессы, травмы, инородные тела, врожденные пороки развития уха, носа и его придаточных пазух, глотки, гортани, трахеи и пищевода, фониатрия и сурдология, профессиональные и онкологические заболевания ЛОР-органов, заболевания вестибулярного аппарата, пластическая и реконструктивная, восстановительная хирургия ЛОР-органов, воспалительные, аллергические и септические осложнения ЛОР-заболеваний). Совершенствование методов ранней диагностики, профилактики и лечения ЛОР-заболеваний будет способствовать сохранению здоровья населения, сокращению сроков временной нетрудоспособности и восстановлению трудоспособности. При обучении в клинической ординатуре по оториноларингологии, большое значение отводится программам практики, в том числе и производственной. В данных методических материалах отражены основные методы исследования ЛОР-органов, врачебные манипуляции, необходимые для терапии заболеваний уха, горла и носа.

Цель производственной практики - обеспечить подготовку квалификационного врача-оториноларинголога, имеющего фундаментальные знания и практические умения, полученные в процессе изучения дисциплины «Оториноларингология» на кафедре оториноларингологии и офтальмологией и возможность использования этих знаний в клинической практике.

Задачи производственной практики:

1. Освоить следующие виды профессиональной деятельности:

- профилактическую;
- диагностическую;
- лечебную;
- реабилитационную;
- психолого-педагогическую;
- организационно управленческую.

Соответствующие видам деятельности персональные задачи:

профилактическая деятельность (профессиональные задачи):

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

Процесс обучения клинических ординаторов направлен на формирование следующих компетенций:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с **Международной статистической классификацией** болезней и проблем, связанных со здоровьем ;

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи;

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

- работать самостоятельно врачом-оториноларингологом.

В результате освоения производственной (клинической) практикой ординатор должен:

Знать:

- - принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- - организацию отоларингологической помощи в стране, организационную работу скорой и неотложной помощи;
- - основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, головы, шеи, пищевода;
- - основные вопросы нормальной и патологической физиологии ЛОР-органов у здоровых и больных людей;

- - причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления, влияние производственных факторов на состояние ЛОР-органов, этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма, профилактику и терапию шока и кровопотери, принципы терапии, клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР-органов, их клинику, принципы лечения и профилактики, клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний, физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов, общие и специальные методы исследования в оториноларингологии
- - основы применения эндоскопии и рентгенодиагностики для обследования и лечения оториноларингологических больных, роль и назначение биопсии в оториноларингологии, вопросы асептики и антисептики в оториноларингологии;
- - основы иммунологии и генетики в оториноларингологии, принципы, приемы и методы обезболивания в оториноларингологии, основы интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР-патологией, основы инфузионной терапии в оториноларингологии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей, основы фармакотерапии в оториноларингологии, основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации, основы патогенетического подхода при проведении терапии в оториноларингологии, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в оториноларингологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- - основы рационального питания и принципы диетотерапии в оториноларингологии, новые современные методы профилактики и лечения оториноларингологической патологии, основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований ЛОР-органов, вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в оториноларингологии, организацию, проведение диспансеризации оториноларингологических больных, анализ ее эффективности, особенности санэпидрежима в отделениях оториноларингологического стационара, поликлиники, показания к госпитализации ЛОР-больных, оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных оториноларингологических операциях, принципы работы с мониторами,
- - вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны, правовые вопросы деятельности врача-оториноларинголога.

Уметь:

- - получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь;
- - определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты.
- - провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции,
- - обосновать методику обезболивания, обосновать наиболее целесообразный план операции при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме, разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- - провести диспансеризацию населения и оценить ее эффективность, проводить санитарно-просветительную работу - оформить необходимую медицинскую документацию, составить отчет о своей работе, дать ее анализ.

Владеть:

- Врач-оториноларинголог должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при:

- травматическом шоке;
- анафилактическом шоке;
- кровопотере;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность;
- острые интоксикации.

Врач-оториноларинголог должен уметь установить диагноз и провести все необходимые лечебно-профилактические мероприятия при следующих болезнях:

- острые заболевания уха: наружный отит (фурункул, разлитое воспаление наружного слухового прохода), отомикоз, серная пробка, острое гнойное воспаление среднего уха, мастоидит и отоантрит;

- хронические заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит), лабиринтит, отогенные внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс мозга и мозжечка, отогенный сепсис);

- негнойные заболевания уха: катаральный средний отит, сенсоневральная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера;

- заболевания носа и околоносовых пазух: искривление перегородки носа, фурункул носа, острый и хронический риниты, острый и хронический синуситы, риногенные осложнения;

- заболевания глотки: острые и хронические фарингиты, фарингомикоз, ангины, классификация ангин, дифтерия глотки, паратонзиллит, паратонзиллярный и заглоточный абсцессы, клиника, лечение. Хронический тонзиллит, гипертрофия небных и глоточной миндалин (аденоиды);

- заболевания гортани: острый и хронический ларингит, острый ларинготрахеит у детей, отёк и дифтерия гортани, острый и хронический стеноз гортани.

Занятие №1

Тема. Введение в оториноларингологию. Методы исследования ЛОР-органов

Вопросы для проверки:

1. Основные анатомические понятия, необходимые для описания эндоскопической картины ЛОР-органов;
2. Оборудование и инструментарий для выполнения эндоскопических методов исследования;
3. Отоскопия;
4. Виды риноскопий;
5. Фарингоскопия;
6. Непрямая ларингоскопия.

Клинический ординатор должен знать:

1. Общие положения, последовательность методов исследования ЛОР-органов
2. Нормальную картину при выполнении методов исследования ЛОР-органов
3. Особенности оториноларингологии детского возраста

Уметь:

1. Пользоваться лобным рефлектором
2. Провести наружный осмотр ЛОР-органов
3. Выполнить переднюю и заднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, отоскопию

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 ненапрянутую часть барабанной перепонки, голову пациента необходимо _____
12. При пальпации хрящей гортани в норме определяется _____

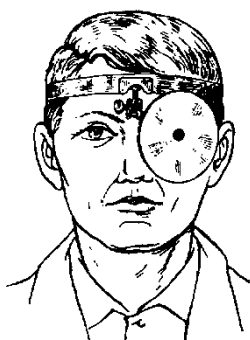


Рис.1. Положение лобного рефлектора на голове врача.

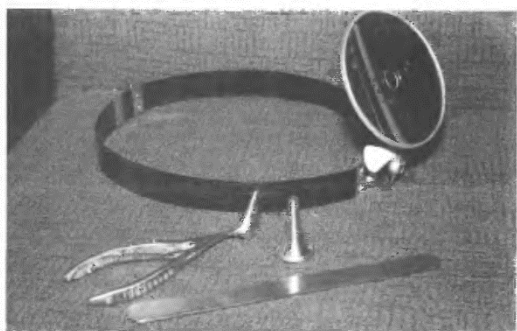


Рис.2 Назовите инструменты изображенные на фотографии.

Тема: Слуховой анализатор. Методы исследования слуховой функции. Острые заболевания наружного, среднего уха.

Вопросы для проверки:

1. Строение наружного, среднего уха, анатомия улитки
2. Физиология уха
3. Методы исследования уха.
4. Фурункул наружного слухового прохода, разлитого воспаления кожи наружного слухового прохода.
5. Стадии острого, гнойного воспаления среднего уха.
6. Особенности течения острого среднего отита в детском возрасте и при инфекционных заболеваниях.
7. Отомикоз.
8. Мастоидит, стадии, клиника, диагностика, лечение.
9. Классификация инородных тел уха. инородные тела уха.

Клинический ординатор 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
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.
8. 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.
9. Клинические проявления, диагностику, основные принципы лечения мастоидите.
10. Классификацию разновидностей врожденных аномалий уха и инородных тел уха.

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.
7. Определить какие формы наружного отита (фурункул, разлитое воспаление)
8. Определить возбудитель отомикоза при отделяемом из слухового прохода.
9. Правильно выполнить промывание серной пробки, шприцем Жане.
10. Определить при отоскопии стадии острого гнойного среднего отита в зависимости от изменений барабанной перепонки.
11. Произвести парацентез барабанной перепонки.

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 _____
18. Фурункул наружного слухового прохода это _____
19. При разлитом воспалении кожи наружного слухового прохода поражаются _____
_____ его отделы.
20. Для диагностики отомикоза применяются следующие методы исследования _____

21. Противопоказанием для промывания серной пробки является _____

22. Стадии острого гнойного среднего отита _____
23. Триада Градиниги _____

24. Показанием к антротомии является _____

Тесты по анатомии, физиологии, метода исследования слухового анализатора

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

3) 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. БАРАБААННАЯ ПОЛОСТЬ ПОСРЕДСТВОМ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ СООБЩАЕТСЯ С

1) носоглоткой

2) полостью носа

3) улиткой

4) антрумом

15. НАТЯНУТАЯ ЧАСТЬ БАРАБААННОЙ 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		

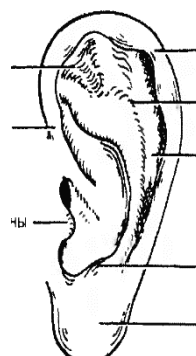


Рис. 3. Обозначьте основные структуры ушной раковины.

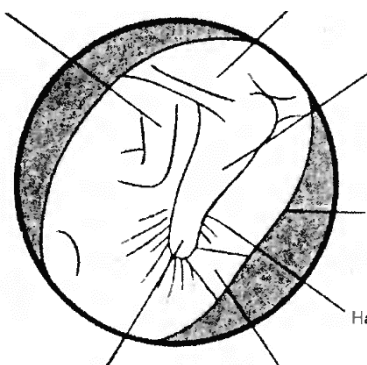


Рис.4. Укажите части, квадранты и опознавательные пункты барабанной перепонки.

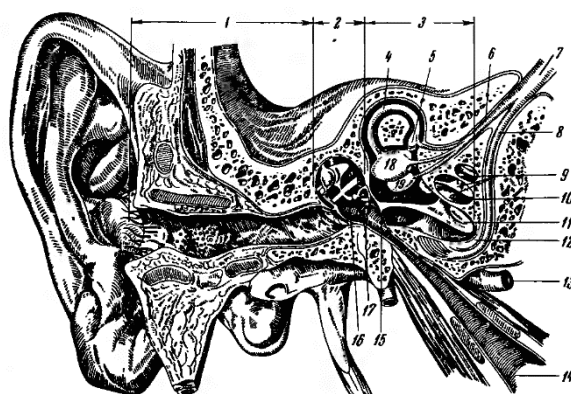


Рис. 5. Какие образования указаны на вертикальном разрезе уха.

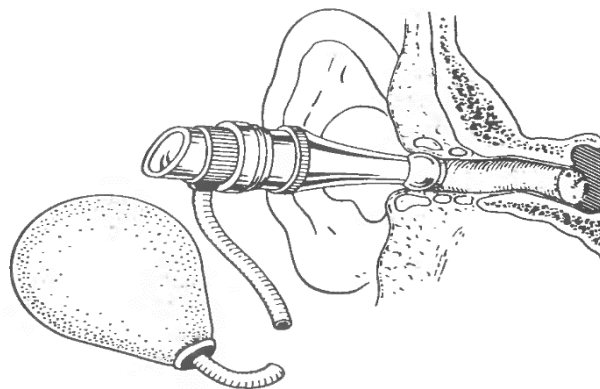


Рис.6. Как называется метод исследования и при помощи какого инструмента он производится.

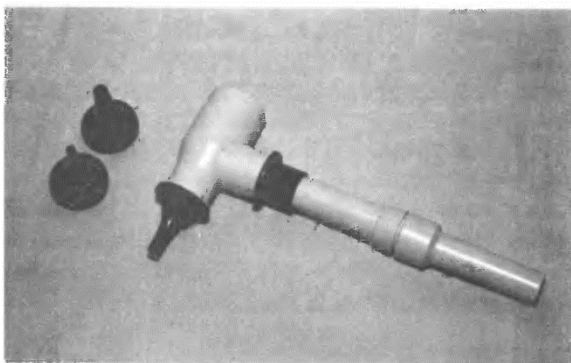


Рис. 7. Назовите инструмент.



Рис.8. Какой метод исследования указан на фотографии, как оттягивается ушная раковина у детей и у взрослых.

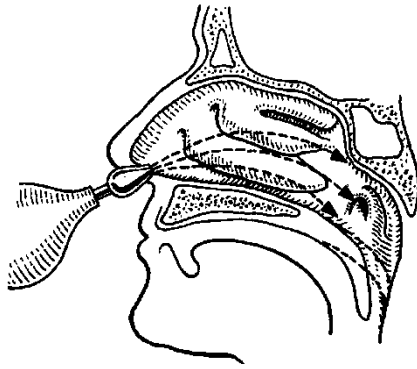


Рис.9. При помощи какого инструмента и как производится данный метод исследования.

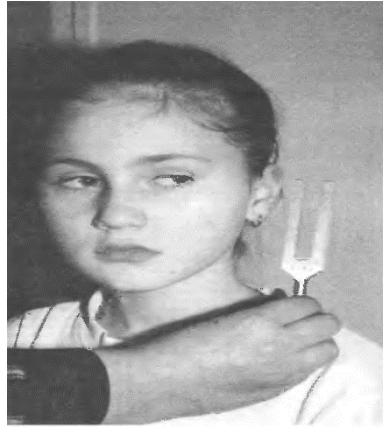


Рис.10. Какая проводимость проверяется на фотографии и как называется инструмент.

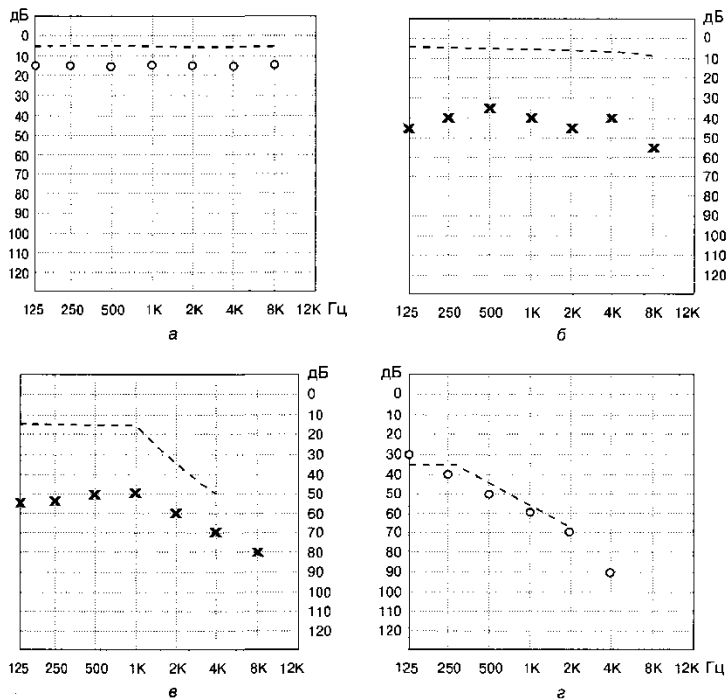


Рис. 11. Назовите метод исследования , что обозначают дБ, Гц. Какие виды проводимости видны при этом исследовании.

Тестовые задания по заболеваниям уха.

1. ДЛЯ НАРУЖНОГО ДИФУЗНОГО 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) гиперacusия
 - 4) односторонняя глухота
5. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЕРНЫХ ПРОБОК ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДОЛЖНА БЫТЬ
- 1) 27° С
 - 2) 30°С
 - 3) 37° С
 - 4) 42° С
6. ПРИ УДАЛЕНИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ ИЗ УХА СТРУЮ ВОДЫ ИЗ ШПРИЦА НАПРАВЛЯЮТ ПО СТЕНКАМ
- 1) нижнезадней
 - 2) верхнезадней
 - 3) передненижней
 - 4) передневерхней
7. ДЛЯ РАЗМЯГЧЕНИЯ СЕРНОЙ ПРОБКИ В УХО ЗАКАПЫВАЮТ
- 1) дистиллированную воду
 - 2) 3% раствор борного спирта
 - 3) содоглицериновые капли
 - 4) суспензию гидрокортизона
8. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ИМЕЕТ МЕСТО ТУГОУХОСТЬ
- 1) перцептивная
 - 2) смешанная
 - 3) кондуктивная
9. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ДЕЛАЮТ В КВАДРАНТЕ
- 1) передне-верхнем
 - 2) передне-нижнем
 - 3) задне-верхнем
 - 4) задне-нижнем
10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕЕ УХО
- 1) через слуховую трубу
 - 2) через наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки
 - 3) гематогенный путь
 - 4) лимфогенный путь

11. СУЖЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) отосклерозе
 - 2) хроническом среднем отите
 - 3) остром среднем отите
 - 4) наружном отите
12. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МАСТОИДИТОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ
- 1) парацентез барабанной перепонки
 - 2) антротомия
 - 3) аттикотомия
 - 4) антромастоидотомия
13. ПРИ НАЛИЧИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ТУГОУХОСТЬ
- 1) перцептивная
 - 2) смешанная
 - 3) кондуктивная
14. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА
- 1) гиперемия барабанной перепонки
 - 2) рубцовые изменения барабанной перепонки
 - 3) укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
 - 4) грануляции в просвете наружного слухового прохода

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

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

Занятие №3

Тема: Вестибулярный анализатор. Хроническое гнойное воспаление среднего уха.

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

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

Клинический ординатор 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.
6. Формы, течение, клинические проявления хронического среднего отита, а также осложнения, вызванные этими формами.
7. Этиологию, патогенетические аспекты, клиническую картину, диагностику, принципы лечения острого и хронического катара среднего уха, сенсоневральной тугоухости, отосклероза, болезни Меньера.
8. Классификацию опухолей уха, травм, диагностику, терапию этих заболеваний.
9. Формы, патоморфологию, классификацию лабиринтита, пути попадания инфекции во внутреннее ухо.
10. Этиология, патогенез, клиника, симптоматика, диагностика, лечение менингита, абсцесса мозга, мозжечка, синустромбоза, отогенного сепсиса.

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.
Провести вращательную, калорическую, прессорную пробы.
1. Отдифференцировать формы мезо-, эптитимпанита.
2. Выполнить отоскопию.
3. Выполнить камертональные пробы, расшифровать слуховой паспорт, дать интерпретацию аудиограмм, рентгенограмм по Шюллеру, Майеру, Стенверсу.
4. Определять спонтанный лабиринтный нистагм, фистульный симптом.
5. Выполнить пробы Водака-Фишера, пальце-носовую, пальце-пальцевую.
6. Определить симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, нижний), Бехтерева.
7. Провести спинно-мозговую пункцию.
8. Произвести радикальную, общеполостную санирующую операцию на среднем ухе.

Задания для самостоятельной работы:

1. В преддверии расположены следующие карманы _____

2. Передняя часть преддверия сообщается с улиткой через _____
_____ а задняя с _____
3. Полукружных канала _____, они расположены в _____
_____ плоскостях
4. Эндолимфа отличается от перилимфы составом ионов калия и натрия:

5. Отолитовая мембрана представлена _____

6. Вестибулоспинальные связи обеспечивают _____ связь

7. Вестибулоглазодвигательные связи обеспечивают _____

8. Вестибуловегетативные связи осуществляют _____

9. Вестибуломозжечковые пути _____

10. Вестибулортикальные связи _____

11. 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 _____

16. Назовите основные формы хронического воспаления среднего уха _____

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

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

19. В какой части барабанной перепонки расположена перфорация

при мезотимпаните _____

при эптитимпаните _____

20. Опухолевидные образования уха это _____

21. К доброкачественным опухолям уха относятся _____

22. Отоскопия при тубоотите характеризуется следующими изменениями барабанной перепонки _____

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

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

25. Болезнь Меньера характеризуется классической триадой _____

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

28. Известны следующие виды операций при отосклерозе _____

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

33. К менингеальным (отогенным) симптомам относятся _____

34. Показанием к поясничной пункции является _____
35. Отогенный менингит дифференцируют от _____
36. Симптом Гризингера, это - _____,
появляется при тромбозе сигмовидного синуса.
37. Симптом Уайтинга, это - _____.

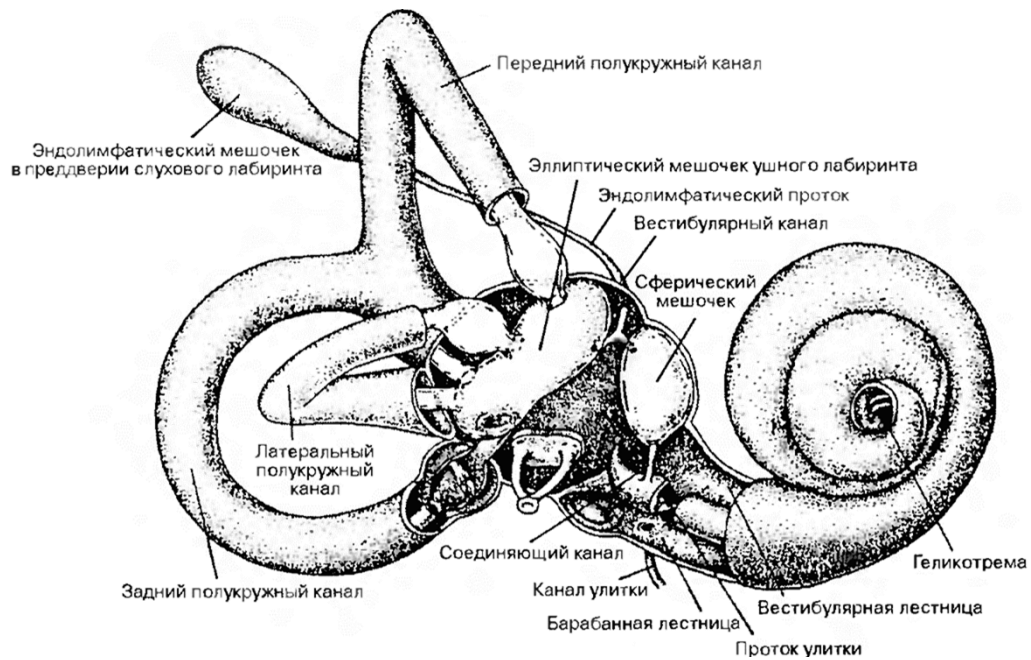


Рис.12. Какие структуры внутреннего уха указаны на рисунке.

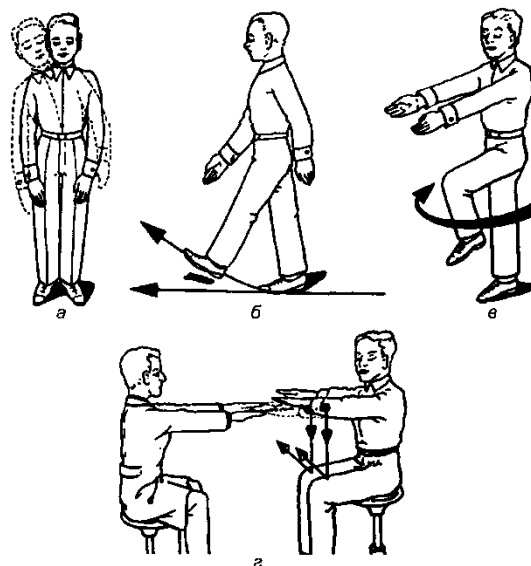


Рис. 13. Укажите вестибулярные пробы.

Тесты по анатомии, физиологии, методам исследования вестибулярного анализатора

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. СТЕПЕНЬ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОТВЕДЕНИИ 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		

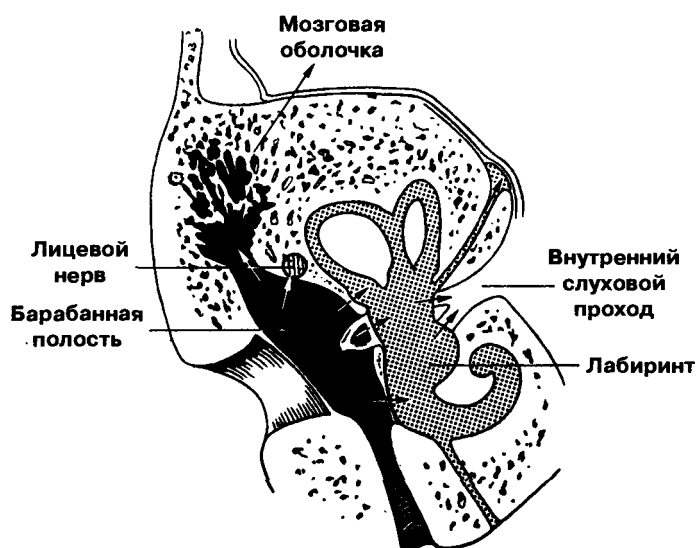


Рис.14. Анатомия внутреннего уха.

Занятие № 4.

Тема: Методы исследования носа и околоносовых пазух. Острые и хронические заболевания носа и придаточных 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.
6. Дайте определение, как клинически проявляется искривление перегородки носа, фурункул носа.
7. Как классифицируются о. и хр. риниты, острые и хронические синуситы, как они протекают.

8. Риногенные осложнения: какие заболевания пазух носа к ним приводят, клиника, диагностика, лечение
9. Причины, меры остановки носового кровотечения
10. Опухоли носа и околоносовых пазух, травмы, переломы костей носа, инородные тела - классификация, клинические проявления, диагностика, лечение
11. Гематома и абсцесс перегородки носа

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

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 переднюю и заднюю риноскопию
6. Осуществить доврачебные, врачебные мероприятия по остановке носового кровотечения
7. Вкладывать турунды с лекарственными препаратами в носовые ходы
8. Оценить R-граммы околоносовых пазух при их патологии
9. Произвести пункцию верхне-челюстной пазухи
10. Провести радикальные оперативные вмешательства при патологии околоносовых пазух
11. Произвести пункционную биопсию из полости носа и носоглотки
12. Остановить носовое кровотечения различной сложности и разной локализации (вплоть до перевязки наружной сонной артерии).

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 _____
20. Грозными осложнениями фурункула носа являются _____
21. Согласно классификации Л.Б. Дайняк хронические риниты делятся на
- 1 _____
 - 2 _____
 - 3 _____
 - 4 _____
22. Различают следующие три вида деформации перегородки носа _____
23. Основной вид лечения при искривлении перегородки носа _____
24. Причиной гематомы перегородки носа является _____
25. В зависимости от причин, вызывающих кровотечение различают _____
26. Сколько степеней кровотечения существуют и каков объем кровопотери при них _____
27. Основные манипуляции на доврачебном этапе остановки носового кровотечения включают в себя _____

28. Основные мероприятия остановки носового кровотечения в стационаре это _____

29. Острый ринит проходит три стадии течения _____

30. Острый ринит может привести к следующим осложнениям _____

31. Как называется проба для дифференциации катарального ринита от гипертрофического и как проводится _____

32. Основной вид лечения хронического гипертрофического ринита это _____

33. Какая основная локализация кровотечения из полости носа _____

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

35. Для аллергического ринита характерна триада признаков _____

36. Основными возбудителями синуситов являются _____

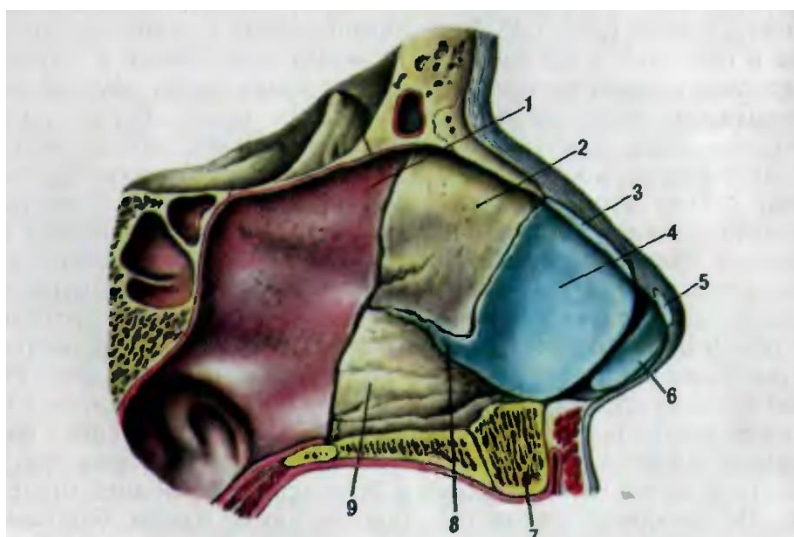


Рис.15. Обозначьте образования указанные на рисунке.

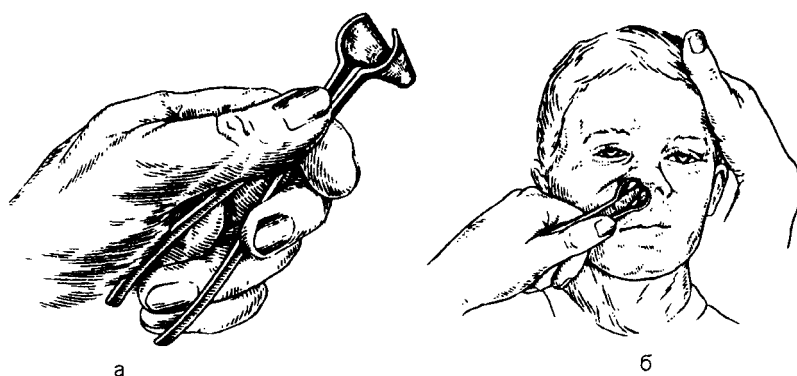


Рис.16. Назовите инструмент и как называется метод исследования носа.

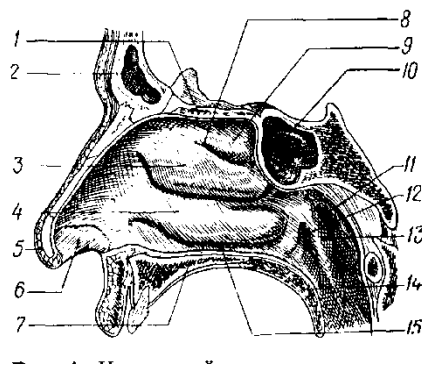


Рис. 17. Укажите какие образования расположены на рисунке согласно их локализации.

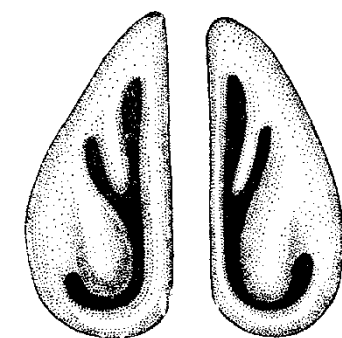


Рис.18. Какие носовые раковины видны на этом методе исследования.

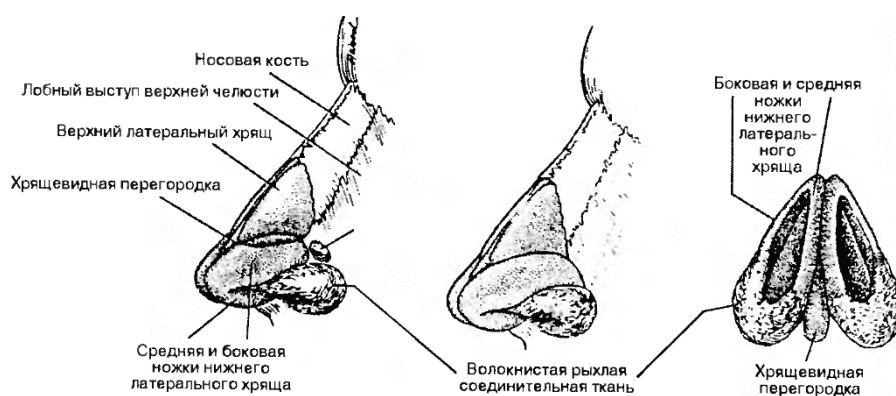


Рис. 19. Укажите хрящи и кости, входящие в состав наружного носа.

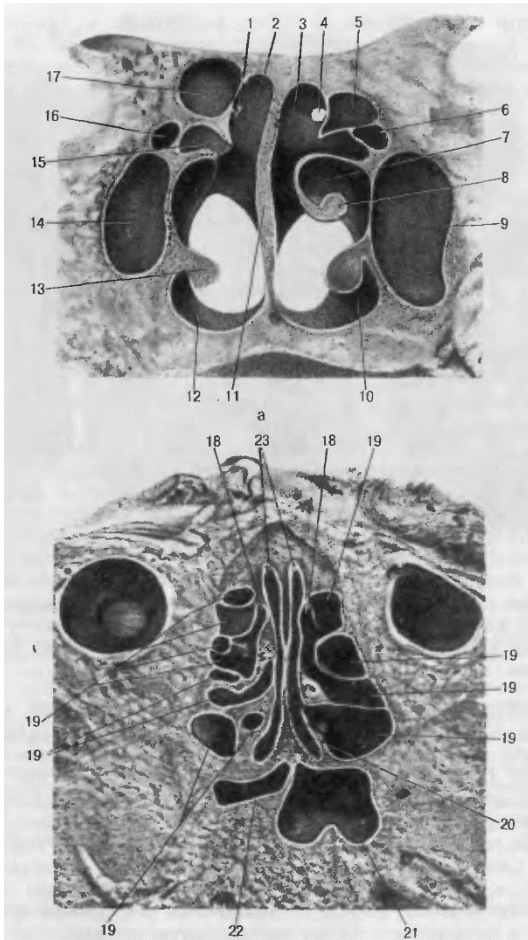


Рис.20. Укажите околоносовые пазухи.

Тесты по анатомии, физиологии и методам исследования носа и ОНП.

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

Тесты по заболеваниям носа и ОНП.

1. СИМПТОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОШОМ ЭТМОИДИТЕ

1) истончение слизистой оболочки полости носа

- 2) слизистые выделения из носа
- 3) выделения из носа с гнилостным запахом
- 4) рецидивирующие носовые кровотечения

2. ДЛЯ РИНОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО

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

3. ПРИ ГНОЙНОМ СФЕНОИДИТЕ РИНОСКОПИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЯЕМОЕ В НОСОВОМ ХОДЕ

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

4. НАЛИЧИЕ СИНЮШНЫХ И БЕЛЫХ ПЯТЕН НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСОВЫХ РАКОВИН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РИНИТА

- 1) хронического вазомоторного
- 2) хронического гипертрофического
- 3) хронического атрофического
- 4) острого неспецифического

5. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАТАРАЛЬНОГО ГАЙМОРИТА

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

6. К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛА НОСА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

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

7. ГАЙМОРИТ БЫВАЕТ ЧАЩЕ

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

8. РИНОГЕННЫЙ ГАЙМОРИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО

- 1) характеру болевых ощущений
- 2) наличию изменений ткани альвеолярного отростка
- 3) данным перкуссии зубов
- 4) изменениям показателей клеток белой крови

9. ПУНКЦИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

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

10. ОСТРЫЙ НАСМОРК ИМЕЕТ СТАДИЙ

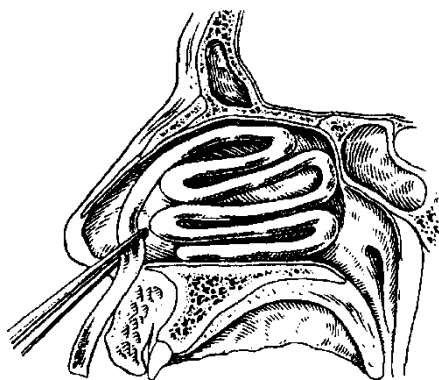
- 1) одну

- 2) две
 - 3) три
 - 4) четыре
11. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИСКРИВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
- 1) затруднение носового дыхания
 - 2) гнилостный запах
 - 3) ринорея
 - 4) anosmia
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

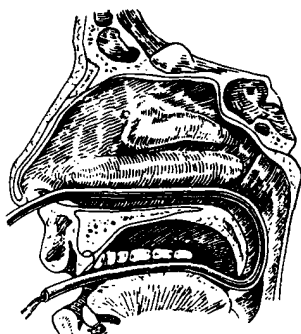
- 1) нижнюю
- 2) медиальную
- 3) переднюю
- 4) латеральную

Правильные ответы к тестовым заданиям:

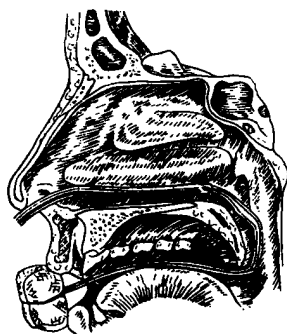
№	ответ	№	ответ
1	2	12	1
2	1	13	3
3	3	14	3
4	1	15	2
5	1	16	4
6	4	17	1
7	2	18	3
8	2	19	1
9	3	20	3
10	3		
11	1		



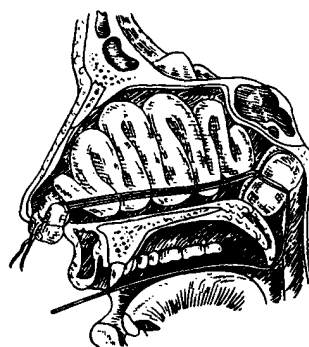
а.



а



б



в

Рис.21. Укажите методы остановки носового кровотечения.

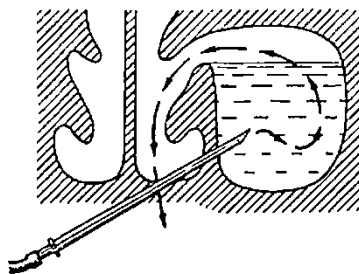
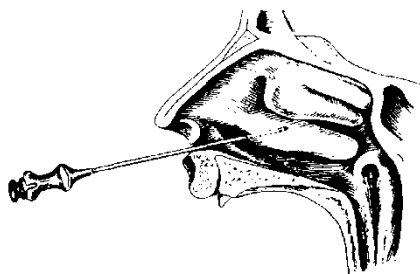


Рис.22. Как называется процедура и какова техника исполнения.

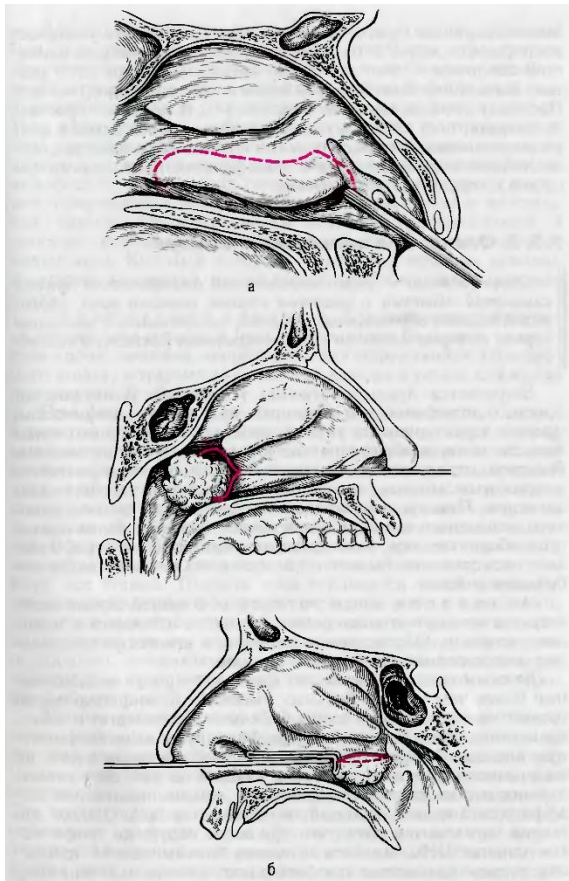


Рис.23. Укажите основные методы хирургического лечения гипертрофического ринита.

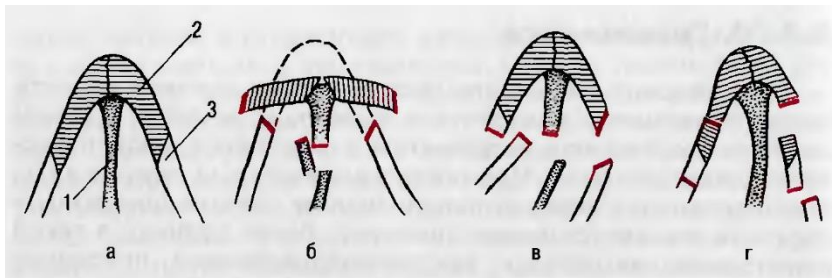


Рис.24. Какие модели переломов костей носа вы видите на рисунке.

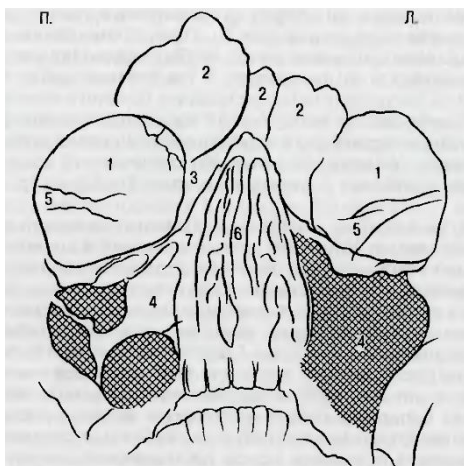


Рис.25. Какой диагноз вы можете предположить судя по данной рентгенограмме ОНП.

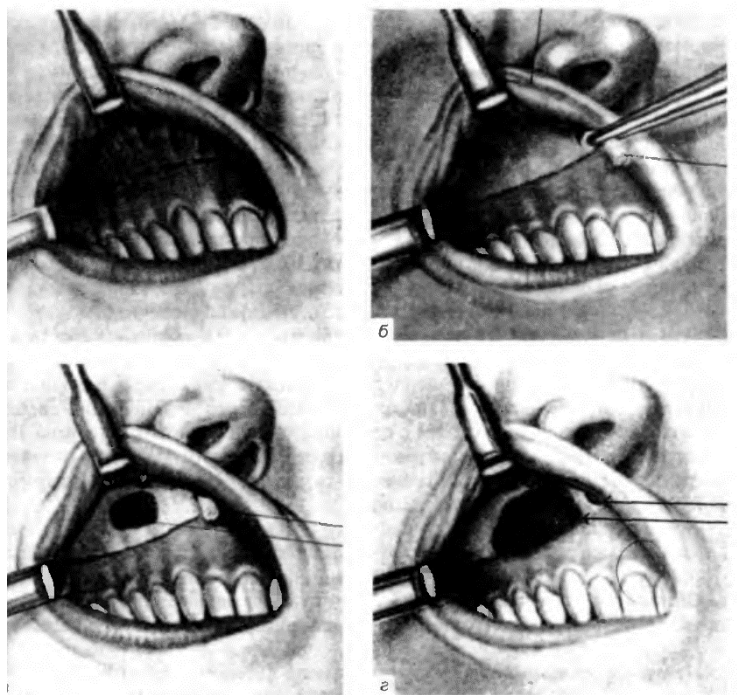


Рис. 26. Как называется операция и при каком заболевании она производится

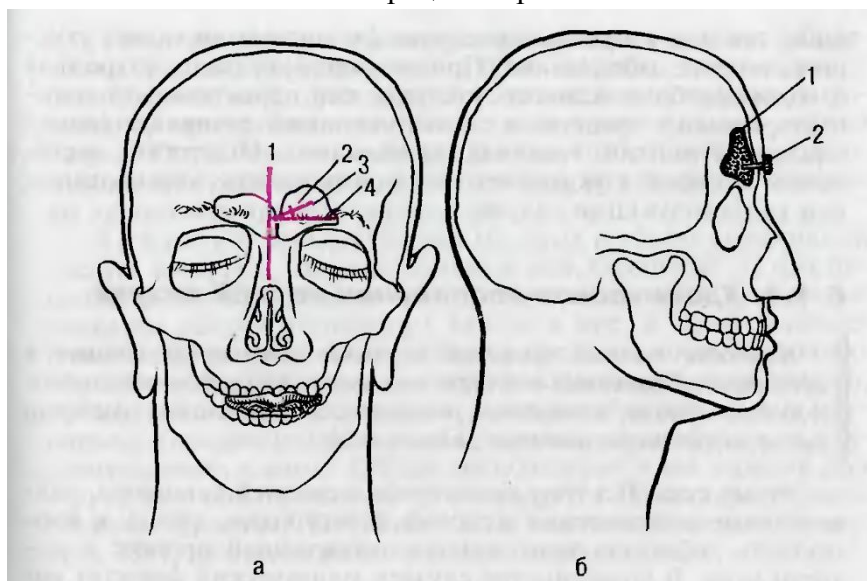


Рис.27. Назовите показания и методику исполнения операции на рисунке.

ЗАНЯТИЕ № 4

Тема: Методы исследования и лечения заболеваний глотки.

Вопросы для проверки

1. Клиническая анатомия, кровоснабжение, иннервация глотки
2. Лимфаденоидное глоточное кольцо.
3. Физиология и методы исследования глотки.
4. Определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы лечения острого и хронического фарингита, фаринго- и кандидомикоза.

5. Ангины, классификация ангин, дифтерия глотки (возбудитель, клиника, диагностика, лечение). Паратонзиллит. Паратонзиллярный и заглоточный абсцессы.
6. Классификация тонзиллитов по Солдатову, гипертрофия небных и глоточной миндалины (аденоиды). Хронический тонзиллит.
7. Классификация опухолей, травм, ожогов, и инородных тел глотки, глоточное кровотечение.

Клинический ординатор 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.
6. Классификацию 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.
7. Показания и противопоказания для хирургических вмешательств при патологии глотки.

Уметь:

1. Провести осмотр регионарных лимфатических узлов.
2. Провести ороскопию, эпи-, мезо-,гипофарингоскопию, пальцевое исследование носоглотки.
3. 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.
4. Произвести аденотомию, тонзиллотомию, тонзиллэктомию.

Задание для самостоятельной работы.

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

7. Паратонзиллярная клетчатка располагается между _____

8. Парафарингиальная клетчатка ограничена спереди _____,
с внутренней стороны _____, сзади _____, латерально _____.
9. Кровоснабжение глотки осуществляется из _____

10. Передние и задние глоточные венозные сплетения располагаются _____, кровь из них собирается в _____
11. В акте глотания различают следующие фазы _____
12. Закрытая гнусавость наблюдается при следующих состояниях _____
13. Открытая гнусавость наблюдается при _____
14. Метод исследования носоглотки называется _____, ротоглотки, _____, гортаноглотки _____.
15. Проба на определение содержимого лакун миндалин называется _____
16. Валлекулами называются _____
17. Препятствует попаданию пищи в гортань _____
18. Основные возбудители острого фарингита – это _____
19. Предрасполагающими факторами острого фарингита являются _____
20. Ангина-это _____
21. К банальным формам ангин относятся _____
22. К атипичным формам ангин относятся _____
23. Ангины, сопровождающие инфекционные заболевания _____
24. Ангины при заболеваниях крови _____
25. Ангины лечатся в _____ отделении
26. Налеты при дифтерии имеют следующие признаки _____
27. Различают следующие три формы дифтерии _____
28. По клинико-морфологическим изменениям выделяют следующие формы паратонзиллита _____
29. При заглоточном абсцессе мезофарингоскопия характеризуется _____
30. Хронический фарингит классифицируется следующим образом _____
31. Признак Зака – это _____
32. Признак Преображенского – это _____
33. Признак Гизе - это _____
34. Показания к тонзилэктомии _____
35. Противопоказания к тонзилэктомии _____

36. Операция при лечении гипертрофии небных миндалин называется_____

37. Операция при лечении аденоидов называется_____

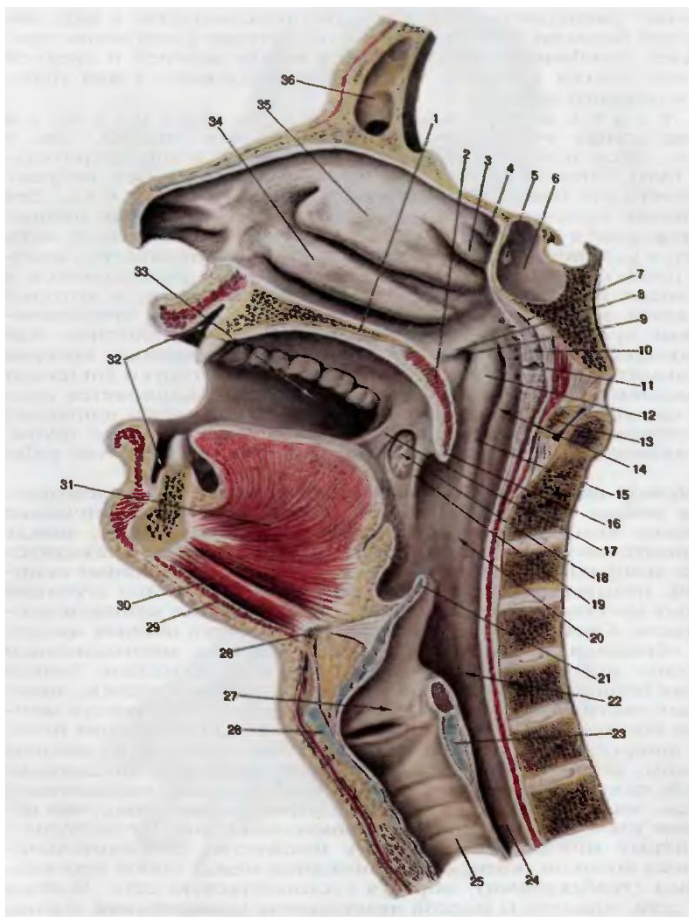


Рис.28. Какие образования указаны на рисунке согласно их локализации.

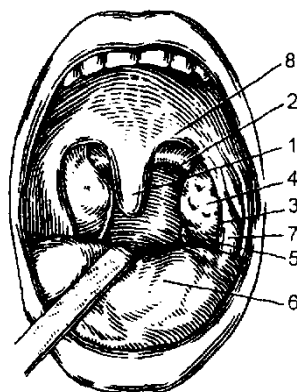


Рис.29.
Структуры и
образования указанные при фарингоскопии.

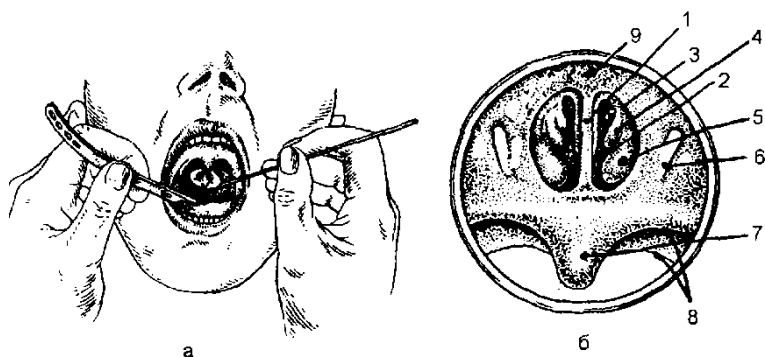


Рис.30. Назовите метод исследования и образования носоглотки при нем.



Рис. 31.Как называется данное исследование и при какой патологии оно производится.

Тесты по анатомии, физиологии и методам исследования глотки.

1. РОТОГЛОТКА ИМЕЕТ СТЕНОК

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

2. СРЕДНЯЯ ЧАСТЬ ГЛОТКИ (РОТОГЛОТКА) СООТВЕТСТВУЕТ ШЕЙНОМУ ПОЗВОНКУ

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

3. КРУПНАЯ АРТЕРИЯ, РАСПОЛОЖЕННАЯ ВБЛИЗИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ

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

4. ГРАНИЦЕЙ БОКОВОГО ОКОЛОГЛОТОЧНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

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

5. МЫШЦА ГЛОТКИ, СУЖИВАЮЩАЯ ПРОСВЕТ ГЛОТочноГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

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

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

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

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

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

8. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) Наружной и внутренней сонной 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

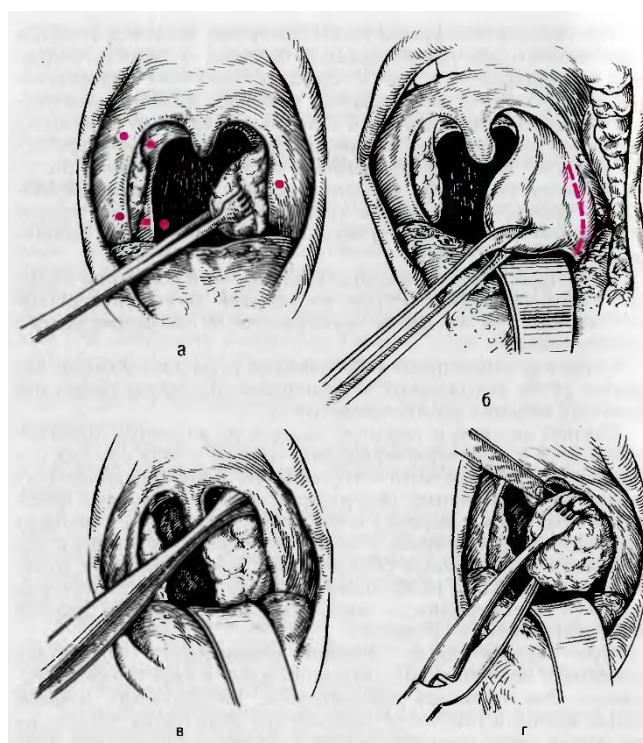


Рис. 32. Этапы тонзиллэктомии.

ЗАНЯТИЕ № 5

Тема: Методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Заболевания гортани.

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.
4. Острый и хронический ларингиты: этиология, клиника, лечение.
5. Острый ларинготрахеит у детей, классификация, клиника, лечение. Отек и дифтерия гортани.
6. Острый стеноз гортани, причины, классификация, клиника, неотложная помощь.
7. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани.

Клинический ординатор 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.
8. Основные клинические симптомы заболеваний гортани, особенности течения стенозов гортани в детском возрасте, принципы консервативного лечения, показания к интубации и трахеостомии, виды трахеотомии.

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.
4. 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, а также ларингэктомию.

Задание для самостоятельной работы .

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

3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

5. Наружные мышцы: I группа 1 _____

2 _____

II группа 1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

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

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

8. Верхний гортанный нерв отходит от блуждающего в области _____

9. Нижние гортанные нервы являются продолжением _____

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

11. Многослойный плоский эпителий имеется на следующих образованиях гортани _____

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

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

14. Стенка пищевода имеет следующие слои _____

15. Первое сужение пищевода находится _____

16. Второе сужение образовано _____

17. Третье сужение _____

18. Основные функции гортани _____

19. Верхний резонатор образован _____

20. Нижний резонатор образован _____

21. К характеристикам звука относятся _____

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

23. Ларингоскопическая картина подскладочного ларингита представлена _____

24. Хронический ларингит классифицируется на следующие формы _____

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

26. Наиболее благоприятная форма стеноза гортани _____

27. К приспособительным реакциям при стенозе гортани относятся _____ механизмы

28. Различают стадии стеноза _____

29. Для стеноза гортани характерна_____одышка,
а для стеноза трахеи _____
30. Основные виды трахеостомии _____,
в зависимости от _____
31. Рак гортани делится на три формы по локализации _____
при этом наиболее неблагоприятные из них _____
32. Существуют следующие методы лечения злокачественных опухолей _____
-

Тесты по анатомии, физиологии и методам исследования гортани, трахеи, бронхов.

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) 11-12
 - 2) 12-1
 - 3) 1-2
 - 4) 2-3
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) щитовидного 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		

Тесты по заболеваниям гортани, трахеи и бронхов

1. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ДЕЛАЮТ

- 1) верхнюю трахеостомию

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

2. СРОЧНАЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ

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

3. ПРИ КОНИКОТОМИИ РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКА

- 1) перстнетрахеальная
- 2) черпалонадгортанная
- 3) перстнещитовидная
- 4) щитоподъязычная

4. ПРИЧИНА ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ

- 1) хронический гипертрофический ларингит
- 2) рак гортани
- 3) склерома гортани
- 4) дифтерия гортани

5. ПРИ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ШЕИ ПОСЛЕ ТРАХЕОСТОМИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) введение в трахею трахеостомической трубки с раздувной манжетой
- 2) смена трахеостомической трубки на трубку большего диаметра
- 3) широкое раскрытие кожной раны

6. ПРИСТУП ЛОЖНОГО КРУПА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) вечером
- 2) ночью
- 3) утром
- 4) днем

7. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ПОДСКЛАДОЧНОГО ЛАРИНГИТА

- 1) стойкая дисфония
- 2) острый стеноз гортани
- 3) астматический бронхит
- 4) гиперчувствительность гортани

8. КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ФЛЕГМОНОЗНОГО ЛАРИНГИТА

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

9. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПЕВЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ

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

10. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ

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

Правильные ответы к тестовым заданиям

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

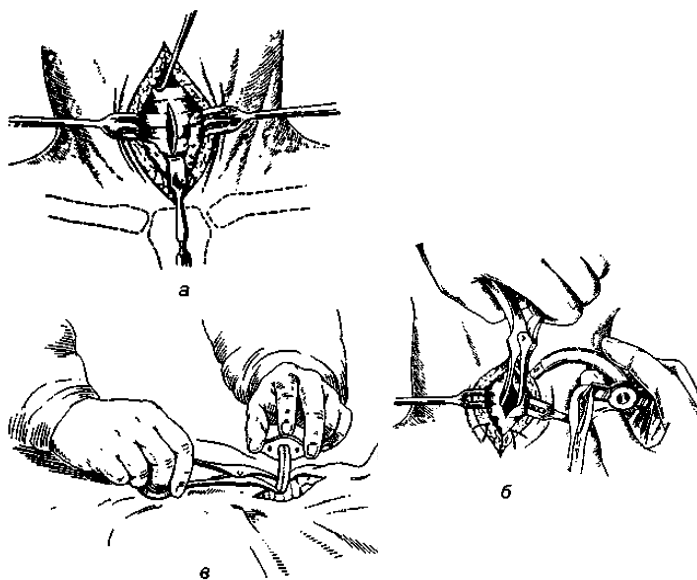


Рис.33. Какая операция указана на рисунке, какие ее виды существуют.



Рис.34. Укажите 3 основных вида горлосечения.

Литература:

- 1.Альтман А.Я., Вайтулевич С.В. Слуховые вызванные потенциалы человека и локализация источника звука. СПб.: Наука, 1992 г.
2. Атлас оперативной оториноларингологии. Под ред. Погосова В.С. М.: Медицина, 1983 г.
3. Бабияк В.И. Клиническая оториноларингология: Руководство для врачей / В.И. Бабияк, Я.А. Накатис. – СПб. : Гиппократ, 2005. – 800 с.
 1. Бабияк В. И., Гофман В. Р., Накатис Я. А. Нейрооториноларингология. Руководство для врачей. - 2002 г. – 727 с.
 2. Блоцкий А.А., Карпищенко С.А. Неотложные состояния в оториноларингологии. – СПб.: Диалог, 2009. – 180 с.
 3. Бобошко М.Ю. Речевая аудиометрия: учебное пособие. – СПб: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 64 с.
 4. Богоявленский В.Ф. Диагностика и доврачебная помощь при неотложных состояниях/ В.Ф Богоявленский, И.Ф. Богоявленский. – 2-е изд., испр. И доп. – СПб: Гиппократ, 1995. – 480 с.
 5. Лопатин А.С. Лечение острого и хронического фарингита. /А.С.Лопатин // РМЖ, Том 9 № 16-17, 2001 – с.58-61
 6. Наседкин А.Н., Зенгер В.Г. Лазеры в оториноларингологити. М.: Медицина, 2000 г.
 7. Неотложная медицина в вопросах и ответах / Под ред. К. Кениг – СПб: Питер Ком, 1998. – 512 с. – (Серия «Практическая медицина»).
 8. Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Болезни носа, горла и уха. М. Медицина, 2003 г.
 9. Овчинников А.Ю. Острый и хронический фарингит // Вестн. оторинолар. – 1991 - №4 – с.8-10.
 10. Оториноларингология национальное руководство.- под ред. чл. кор. РАМН В. Т. Пальчун.- Москва изд. Гр. «ГОЭТАР-Медиа» 2009 г. – 954 с.
 11. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А. Оториноларингология. – М. «Медицина» - 2002 г. – 571 с.

12. Пятакина О.К., Янов Ю.К., Егоров В.И. Перилимфатические фистулы лабиринта. М., 2000 г.
13. Практическое руководство по сурдологии / А.И. Лопотко [и др.]. – СПб.: Диалог, 2008. – 274 с.
14. Соболев И.М. Острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания глотки, гортани и трахеи // Руководство по оториноларингологии – Медгиз, 1963 – том 3, глава 9 – с.228-255.
15. Таварткиладзе Г.А. Функциональные методы исследования слухового анализатора/ В кн.: Оториноларингология/ Национальное руководство / под ред. В.Т.Пальчуна В.Т. – М.: Геотар, 2008. – Гл.5. - С. 113-149.
16. Таварткиладзе Г.А. Кохлеарная имплантация/ В кн.: Оториноларингология/ Национальное руководство / под ред. В.Т.Пальчуна В.Т. – М.: Геотар, 2008. – Гл.8. - С. 360-373.
17. Таварткиладзе Г.А. Клиническая аудиология. – М., Медицина, 2013. - 674 с.
18. Таварткиладзе Г.А. Сенсоневральная тугоухость. Клинические рекомендации . – М.-С.-петербург, 2014. - 21 с.
19. Таварткиладзе Г.А., Ясинская А.А. Врожденные и перинатальные нарушения слуха/ В кн.: «Неонатология/ Национальное руководство – краткое издание. - М.: Геотар, 2013. – Гл.30. - С.804-816.
20. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs// Pediatrics. - 2007. – V.120. – P.898–921.
21. Antibiotics for sore throat. / C.B.Del Mar, P.P.Glasziou, A.B.Spinks / The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 2. Art. No.: CD 000023. pub2.
22. Balkany T, Hodges A, Telischi F, et al. William House Cochlear Implant Study Group: position statement on bilateral cochlear implantation// Otol Neurotol - 2008. – V.29(2). – P.107-108.
23. Bartlett J.G. IDCP guidelines: management of upper respiratory tract infections. Pharyngitis // Infect. Dis. Clin. Pract. – 1997. – Vol.6. – P.212–215.
24. Bisno A.L. Acute pharyngitis: etiology and diagnosis // Pediatrics. – 1996. – Vol.97, suppl. – P.949–954.
25. Bisno A.L., Gerber M.A., Gwaltney J.M. et al. Diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: a practical guideline // Clin. Infect. Dis. – 1997. – Vol.25. – P.574–583.
26. Bloomington M.N. Acute pharyngitis. / M.N. Bloomington // Institute for Clinical Systems Improvement (SCSI), Institute for Clinical Systems Improvement (2005) - 33 - 50p.
27. Cowan D.L. Acute and chronic infection of the pharynx and tonsils / D.L. Cowan, J. Hibbert / – Scott-Brown's Otolaryngology, Sixth edition – Oxford, 1997 – vol.5 – chapter 4 – p.1-24.
28. British Society of Audiology and British Academy of Audiology: Guidance on the use of Real Ear Measurement to Verify the Fitting of Digital Signal Processing Hearing Aids. July 2007. www.thebsa.org.uk
29. Christensen, L., Smith-Olinde, L., Kimberlain, J., et al. Comparison of traditional bone-conduction hearing aids with the BAHA system// J Am Acad Audiol. – 2010. – V.21. – P.267- 273.
30. Clinical practice guideline: sudden hearing loss// Otolaryngol Head Neck Surg. – 2012. – V.146(3) Suppl). - P.1-35
31. Dagnelie C.F. Sore Throat in General Practice. A Diagnostic and Therapeutic Study. / C.F. Dagnelie // Thesis. Rotterdam, 1994.
32. Durieux-Smith A, Fitzpatrick E, Whittingham J. Universal newborn hearing screening: A question of

33. Evidence// Int J Audiol. – 2008. – V.47. – P.1–10.
34. Gerber M.A. Comparison of throatcultures and rapid strep tests for diagnosis of streptococcal pharyngitis //Pediatr.Infect.Dis.J.– 1989. –Vol.8.– P.820 –824.
35. Gerber M.A. //Emerging concerns of streptococcal pharyngitis. Proceedings of the 6th International Congress for Infectious Diseases, April 26 –30,1994.
36. Gwaltney J.M. Pharyngitis. / J.M. Gwaltney // In: Mandell G.L., Bennet J.E., Dolin R., editors, Principles and Practice of Infectious Diseases. 4th Edition. NY: Churchill Livingstone – 1996, 566–9.
37. Guidelines for Auditory Brainstem Response testing in babies. NHSP Clinical Group. Version 2.1, March 2013. Available at <http://hearing.screening.nhs.uk/audiologyprotocols>
38. Guidelines for the early audiological assessment and management of babies referred from the newborn hearing screening programme. NHSP Clinical Group. Version 3.1, July 2013. Available at <http://hearing.screening.nhs.uk/audiologyprotocols>
39. Guidelines for the fitting, verification and evaluation of digital signal processing hearing aids within a children's hearing aid service. Modernising Children's Hearing Aid Services (MCHAS), revised Sept 2005.www.psych-sci.manchester.ac.uk/mchas
40. Guidelines for Recommending Cochlear Implantation. Sound Partnership, n.d. at <http://www.cochlearcareers.com/ap/sound-partnership/issue3/>.)
41. Hansaker D.H. Etiology of Infectious Diseases of the Upper Respiratory Tract. / D.H.Hansaker, J.L.Boone // In: Ballenger J.J., Snow J.B., editors, Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. 15th edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996, 69–83.
42. Hesse G., Andreas R., Schaaf H., et al. DPOAE und laterale Inhibition bei chronischem Tinnitus// HNO. – 2008. – Vol. 56 (7). – P. 694-700.
43. Hyde ML. Newborn hearing screening programs: Overview// J Otolaryngol. - 2005. – V.34, (Suppl 2). – P.70–78
44. Management of sore throat and indications for tonsillectomy. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), SIGN Publication – 1999, Number 34, p.23
45. Middle Ear Implant for Sensorineural, Conductive and Mixed Hearing Losses/ Medical Services Advisory Committee. – 2010. - 202 p.
46. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults: background. / Cooper R.J., Hoffman J.R., Bartlett J.G. at al.// American Academy of Family Physicians; American College of Physicians — American Society of Internal Medicine; Centers for Disease Control (2001) Ann. Intern. Med., 134(6): 509—517.

