

**№ОРД-ЛОП-22**

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

---

**Кафедра оториноларингологии с офтальмологией**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
(ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ВРАЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»**

утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России «30» марта 2022 г.

**Владикавказ 2022 г.**

УДК 616.21/28(035)

ББК 56.8

Методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» 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:

Доц. каф. оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО СОГМА  
к.м.н. В. П. Кудзиева

Рецензенты:

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

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

## РЕЦЕНЗИЯ

**на методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии», разработанную кафедрой оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России**

Методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии», разработана на кафедре оториноларингологии с офтальмологией. В основу программы положены: Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1101; учебный план по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 25 мая 2020 г., протокол №4; приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

Методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» включают в себя: тематику занятия, вопросы для проверки, перечни знаний и умений, необходимых для обучения по данному занятию, вопросы для самопроверки, рисунки с обозначениями, а также тестовые задания, соответствующие заданной тематике и заканчиваются методические рекомендации полным списком литературы, как отечественной, так и зарубежных авторов.

Необходимо отметить, что при освоении учебной дисциплины планируется освоение следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-1 и составляет 2 зач.ед (72 часа). Содержание дисциплины включает практически все разделы, необходимые для приобретения знаний и навыков клиническому ординатору, включая виды лечебной деятельности, а также формы текущего контроля.

Представленные методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии», разработана на кафедре оториноларингологии с офтальмологией рабочая программа учебной дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии», разработанная для клинических ординаторов ФГБОУ ВО СОГМА Министерства здравоохранения РФ может быть рекомендована для обучения.

Зав. кафедрой фармакологии  
и клинической фармакологии  
доктор медицинских наук,  
профессор

Л. З. Болиева

## РЕЦЕНЗИЯ

**на методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии», разработанную кафедрой оториноларингологии с офтальмологией ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России**

Методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии», разработана на кафедре оториноларингологии с офтальмологией. В основу программы положены: Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1101; учебный план по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 25 мая 2020 г., протокол №4; приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

Методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии» включают в себя: тематику занятия, вопросы для проверки, перечни знаний и умений, необходимых для обучения по данному занятию, вопросы для самопроверки, рисунки с обозначениями, а также тестовые задания, соответствующие заданной тематике и заканчиваются методические рекомендации полным списком литературы, как отечественной, так и зарубежных авторов.

Необходимо отметить, что при освоении учебной дисциплины планируется освоение следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-1 и составляет 2 зач.ед (72 часа). Содержание дисциплины включает практически все разделы, необходимые для приобретения знаний и навыков клиническому ординатору, включая виды лечебной деятельности, а также формы текущего контроля.

Представленные методические указания для выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы по специальности «31.08.58 Оториноларингология» рабочей программы дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии», разработана на кафедре оториноларингологии с офтальмологией рабочая программа учебной дисциплины «Врачебные манипуляции в оториноларингологии».разработанная для клинических ординаторов ФГБОУ ВО СОГМА Министерства здравоохранения РФ может быть рекомендована для обучения.

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

А. С. Цогоев

## Занятие №1

**Тема. Врачебные оториноларингологические манипуляции при лечении острых заболеваний наружного, среднего уха.**

### Вопросы для проверки:

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

### **Клинический ординатор 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.

### **Уметь:**

1. Определить какие формы наружного отита (фурункул, разлитое воспаление)
2. Определить возбудитель отомикоза при отделяемом из слухового прохода.
3. Правильно выполнить промывание серной пробки, шприцем Жане.
4. Определить при отоскопии стадии острого гнойного среднего отита в зависимости от изменений барабанной перепонки.
5. Произвести парацентез барабанной перепонки
6. Оценить данные рентгенографии в укладке по Шюллеру, Майеру.

### 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\_\_\_\_\_

### Тесты.

1. ДЛЯ НАРУЖНОГО ДИФФУЗНОГО ОТИТА У ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРНО

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

2. ПРИЧИНА ФУРУНКУЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

- 1) травма кожных покровов наружного слухового прохода
- 2) мастоидит
- 3) катаральный средний отит
- 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава

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

- 1) черно — коричневым
- 2) желтоватым
- 3) зеленоватым
- 4) бело-серым

4. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОБТУРАЦИИ СЛУХОВОГО ПРОХОДА СЕРНОЙ ПРОБКЕЙ

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

5. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЕРНЫХ ПРОБОК ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДОЛЖНА БЫТЬ

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

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

- 1) нижнезадней
- 2) верхнезадней
- 3) передненижней
- 4) передневерхней

7. ДЛЯ РАЗМЯГЧЕНИЯ СЕРНОЙ ПРОБКИ В УХО ЗАКАПЫВАЮТ

- 1) дистиллированную воду
- 2) 3% раствор борного спирта
- 3) содоглицериновые капли
- 4) суспензию гидрокортизона

8. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ИМЕЕТ МЕСТО ТУГОУХОСТЬ

- 1) перцептивная
  - 2) смешанная
  - 3) кондуктивная
9. ПАРАЦЕНТЕЗ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ДЕЛАЮТ В КВАДРАНТЕ
- 1) передне-верхнем
  - 2) передне-нижнем
  - 3) задне-верхнем
  - 4) задне-нижнем
10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕЕ УХО
- 1) через слуховую трубу
  - 2) через наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки
  - 3) гематогенный путь
  - 4) лимфогенный путь
11. СУЖЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) отосклерозе
  - 2) хроническом среднем отите
  - 3) остром среднем отите
  - 4) наружном отите
12. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ МАСТОИДИТОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ
- 1) парацентез барабанной перепонки
  - 2) антротомия
  - 3) аттикотомия
  - 4) антромастоидотомия
13. ПРИ НАЛИЧИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ТУГОУХОСТЬ
- 1) перцептивная
  - 2) смешанная
  - 3) кондуктивная
14. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА
- 1) гиперемия барабанной перепонки
  - 2) рубцовые изменения барабанной перепонки
  - 3) укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
  - 4) грануляции в просвете наружного слухового прохода

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

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

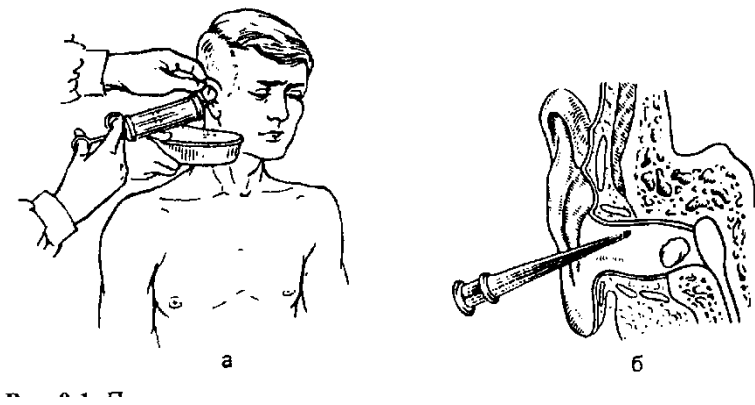


Рис.1. Какая манипуляция производится на рисунке, каким инструментом, при каком заболевании. Как и почему идет направление водной струи. Укажите противопоказания для данного исследования.

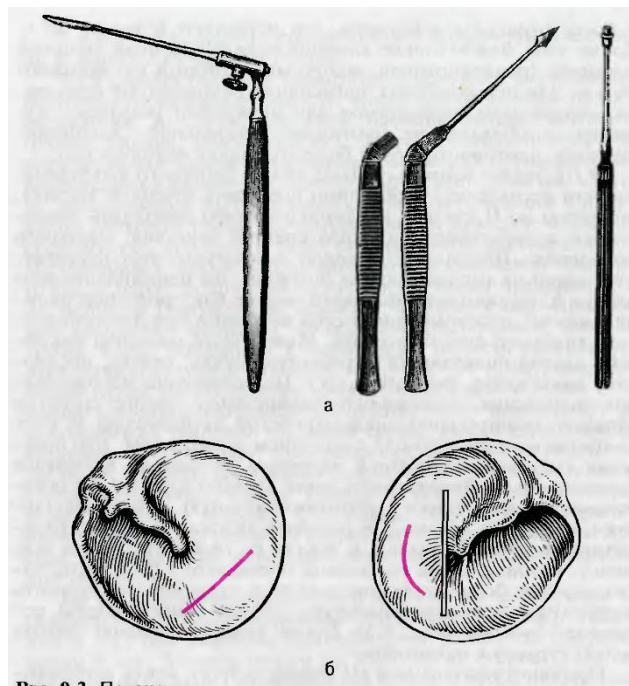


Рис. 2. Как называется инструмент, при каком заболевании он используется, в каком квадранте б.п. производится разрез.



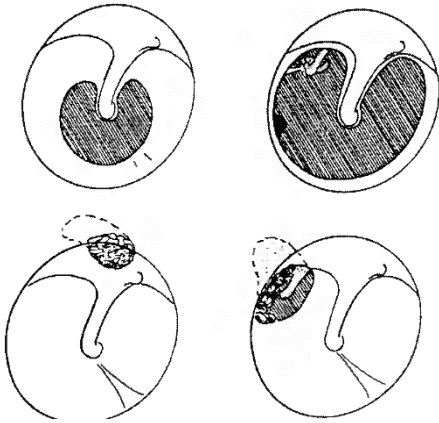


Рис. 3. Какие виды перфорации б.п. указаны на рисунке

## Занятие №2

**Тема: Врачебные оториноларингологические манипуляции при лечении хронического гнойного воспаления среднего уха.**

### Вопросы для проверки

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

### **Клинический ординатор должен знать:**

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

### **Уметь:**

1. Отдифференцировать формы мезо-, эпитимпанита.

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 saniрующую операцию на среднем ухе

### Вопросы для самостоятельной работы

1. Назовите основные формы хронического воспаления среднего уха \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Дайте определение и классификацию опухолей уха, травм уха \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Назовите стадии, степени, течение сенсоневральной тугоухости, отосклероза, болезни Меньера \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. В какой части барабанной перепонки расположена перфорация при мезотимпаните \_\_\_\_\_  
при эптитимпаните \_\_\_\_\_
5. Опухолевидные образования уха это \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. К доброкачественным опухолям уха относятся \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Отоскопия при тубоотите характеризуется следующими изменениями барабанной перепонки \_\_\_\_\_
8. Для практических целей сенсо-невральная тугоухость делится на \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. В зависимости от уровней порогов восприятия речевых частот определяют следующие степени тугоухости \_\_\_\_\_
10. Болезнь Меньера характеризуется классической триадой \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Различные методы хирургического лечения болезни Меньера делят на следующие группы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. По характеру поражения звуковоспринимающего и звукопроводящего аппарата выделяют следующие формы отосклероза \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Известны следующие виды операций при отосклерозе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Показанием к слухопротезированию является \_\_\_\_\_
15. В зависимости от характера патогенного процесса различают следующие формы лабиринтита по распространенности \_\_\_\_\_  
по патоморфологическим признакам \_\_\_\_\_
16. Шум в ухе при лабиринтите \_\_\_\_\_,  
усиливается при \_\_\_\_\_
17. Диф.диагноз лабиринтита проводится со следующими заболеваниями \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. К менингеальным (отогенным) симптомам относятся \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
19. Показанием к поясничной пункции является \_\_\_\_\_
20. Отогенный менингит дифференцируют от \_\_\_\_\_
21. Симптом Гризингера, это - \_\_\_\_\_,  
появляется при тромбозе сигмовидного синуса.
22. Симптом Уайтинга, это - \_\_\_\_\_.

### Тесты

#### 1. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обшчеполостную операцию на ухе
- 2) мастоидотомию
- 3) миринготомию
- 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) тимпаноластика
  - 2) антромастоидотомия
  - 3) стапедопластика
  - 4) аттикоантротомия
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 эпитимпанита
16. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО МЕЗОТИМПАНИТА НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) припухлость мягких тканей заушной области
  - 2) усиление гноетечения из уха
  - 3) нистагм
  - 4) ригидность затылочных мышц
17. МАСТОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
- 1) острого гнойного среднего отита
  - 2) хронического мезотимпанита
  - 3) тубоотита
  - 4) адгезивного среднего отита
18. ПРИЗНАК ЭПИТИМПАНИТА
- 1) перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки
  - 2) перфорация в натянутой части барабанной перепонки
  - 3) интактная барабанная перепонка
  - 4) центральная перфорация
19. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА
- 1) 2,4% раствор эуфиллина 10 мл в вену
  - 2) 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл под кожу

- 3) 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу
- 4) 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) стапедопластика
- 2) стапедэктомия
- 3) дренирование эндолимфатического мешка
- 4) атромастотомия

Правильные ответы к тестовым заданиям по теме:

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

**Тестовые задания при заболеваниях внутреннего уха и отогенных внутричерепных осложнениях**

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) протоз
- 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 «лягавой 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 СИНУС-ТРОМБОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА

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

10. СУБДУРАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС — ЭТО СКОПЛЕНИЕ ГНОЙА

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

11. ПРИ ОТОГЕННЫХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПРОВОДЯТ ОПЕРАЦИЮ

- 1) расширенную радикальную операцию на ухе
- 2) аттикотомию

3) тимпаноластику

4) антротомию

12. БРАДИКАРДИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

1) абсцесс головного мозга

2) синус-тромбоз

3) отогенный менингит

4) отогенный сепсис

13. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СУБДУРАЛЬНЫМ АБСЦЕССОМ

1) мастоидотомия

2) антибактериальная, симптоматическая, дезинтоксикационная терапия

3) расширенная радикальная операция на ухе

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

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ АБСЦЕССЕ МОЗЖЕЧКА

1) лобная область

2) затылочная область с возможной иррадиацией по задней поверхности шеи

3) теменная область

4) височная область

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

1) аграфия

2) алексия

3) амнестическая афазия

4) моторная афазия

16. АДИАДОХОКИНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ

1) височной доли головного мозга

2) мозжечка

3) лобной доли головного мозга

4) лабиринта

17. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) абсцессе лобной доли головного мозга

2) абсцессе мозжечка

3) менингите

4) абсцессе височной доли головного мозга

18. СПИННО-МОЗГОВУЮ ПУНКЦИЮ ДЕЛАЮТ В ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

1) шейном

2) грудном

3) поясничном

19. В КЛИНИКЕ ОТОГЕННОГО АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИЙ

1) одну

2) две

3) три



4) четыре

20. ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

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



Рис.8. Какое заболевание наружного носа вы видите на рисунке.

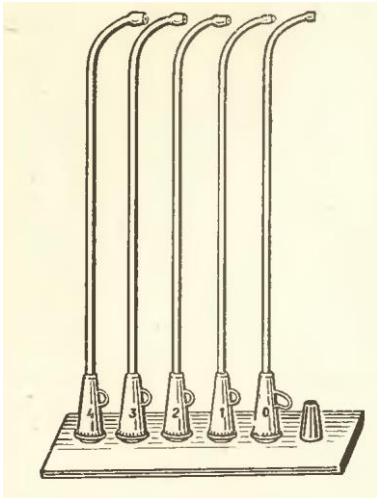


Рис.9. Как называются инструменты и для чего они применяются.

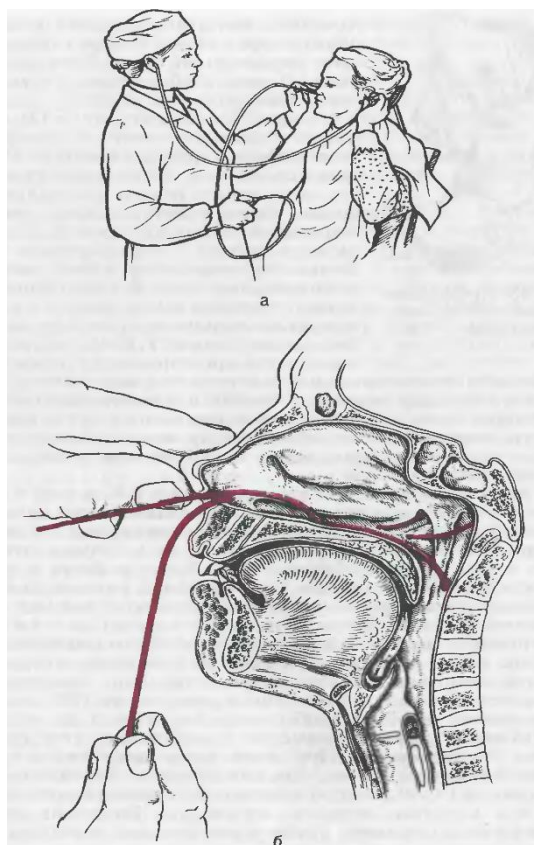


Рис. 10. Как называется метод и при помощи какого инструмента он производится.

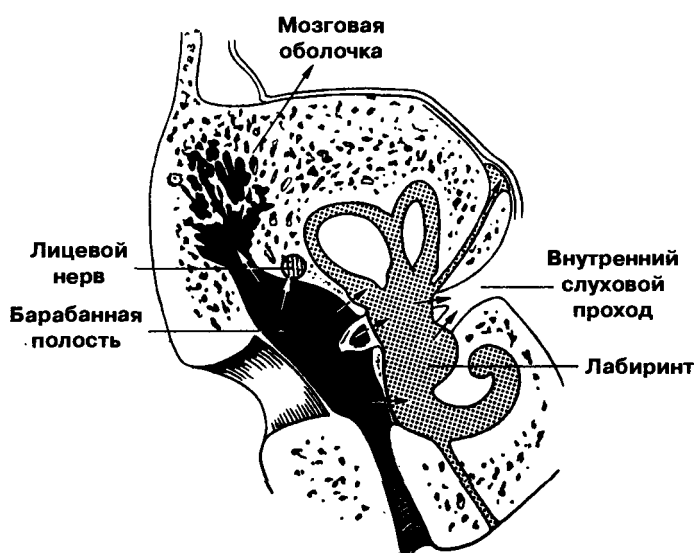


Рис.11. Укажите 5 основных путей распространения инфекции при воспалении среднего уха.

### Занятие №3

**Тема. Врачебные оториноларингологические манипуляции при лечении заболеваний носа и придаточных 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

#### **Клинический ординатор должен знать:**

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 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
5. Произвести пункцию верхне-челюстной пазухи
6. Провести радикальные оперативные вмешательства при патологии околоносовых пазух
7. Произвести пункционную биопсию из полости носа и носоглотки
8. Остановить носовое кровотечения различной сложности и разной локализации (вплоть до перевязки наружной сонной артерии).

#### **Задания для самостоятельной работы:**

1. Грозными осложнениями фурункула носа являются \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Согласно классификации Л.Б.Дайняк 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 дифференциации 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 ПОЛИПОЗОМ ЭТМОИДИТЕ

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

#### 2. ДЛЯ РИНОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНО

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

#### 3. ПРИ ГНОЙНОМ СФЕНОИДИТЕ РИНОСКОПИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЯЕМОЕ В НОСОВОМ ХОДЕ

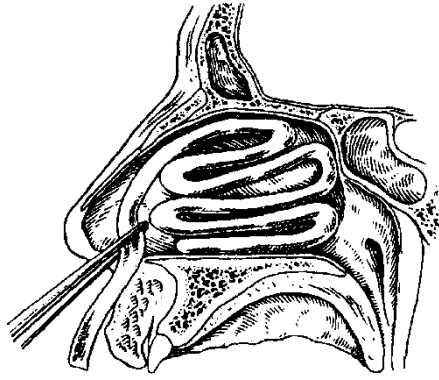
- 1) среднем
  - 2) нижнем
  - 3) верхнем
  - 4) общем
4. НАЛИЧИЕ СИНЮШНЫХ И БЕЛЫХ ПЯТЕН НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСОВЫХ РАКОВИН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РИНИТА
- 1) хронического вазомоторного
  - 2) хронического гипертрофического
  - 3) хронического атрофического
  - 4) острого неспецифического
5. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАТАРАЛЬНОГО ГАЙМОРИТА
- 1) пристеночное затемнение верхнечелюстной пазухи
  - 2) 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) 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

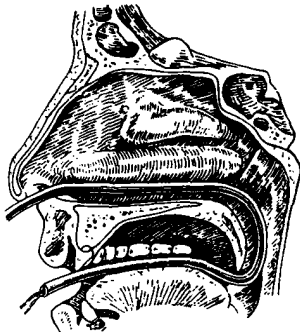
**Правильные ответы к тестовым заданиям:**

№	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		



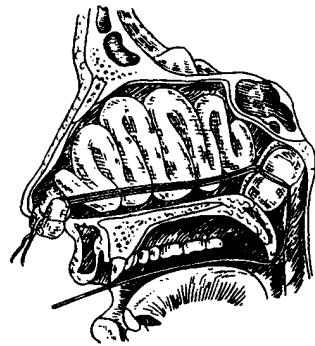
а.



а



б



в

Рис.12. б. Укажите методы остановки носового кровотечения.

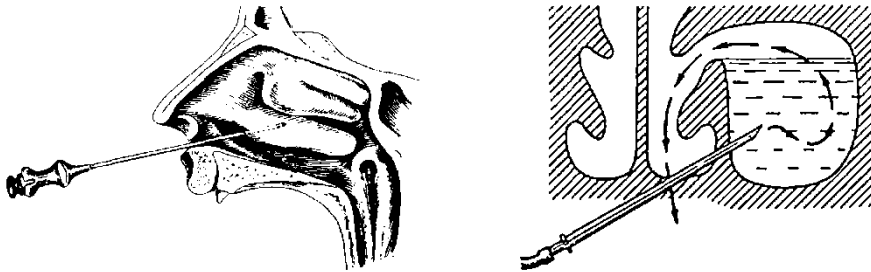


Рис.13. Как называется процедура и какова техника исполнения.



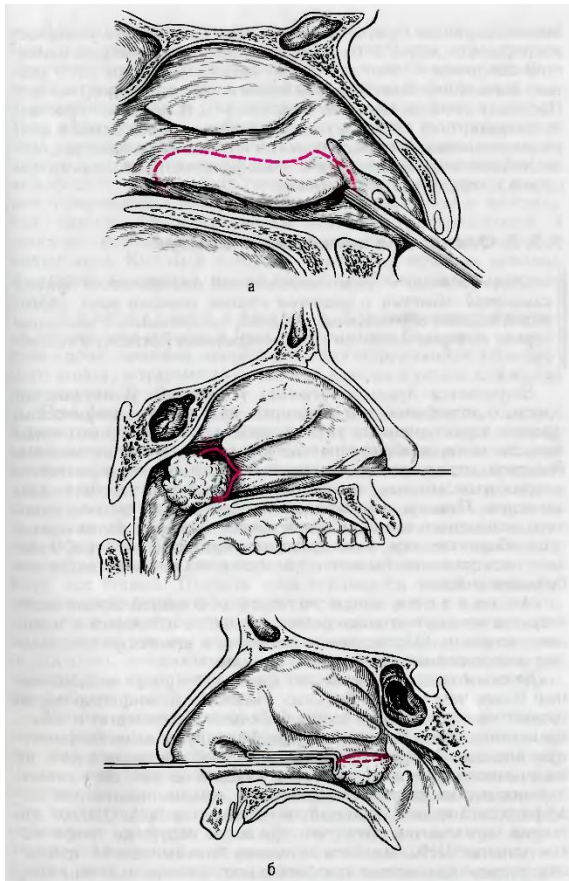


Рис.14. Укажите основные методы хирургического лечения гипертрофического ринита.

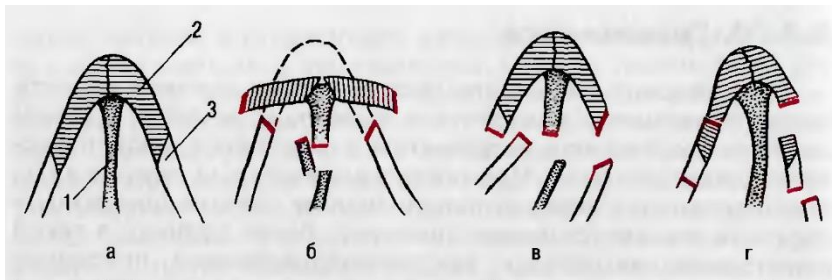


Рис.15. Какие модели переломов костей носа вы видите на рисунке.

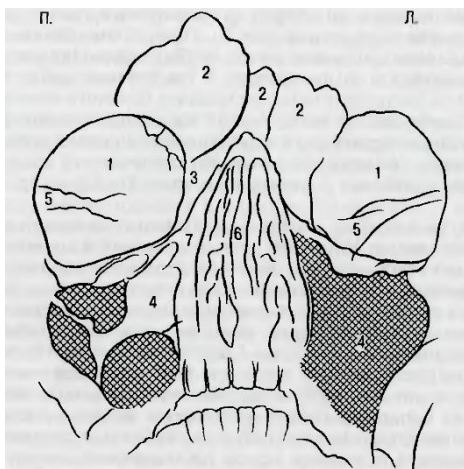


Рис.16. Какой диагноз вы можете предположить судя по данной рентгенограмме ОНП.

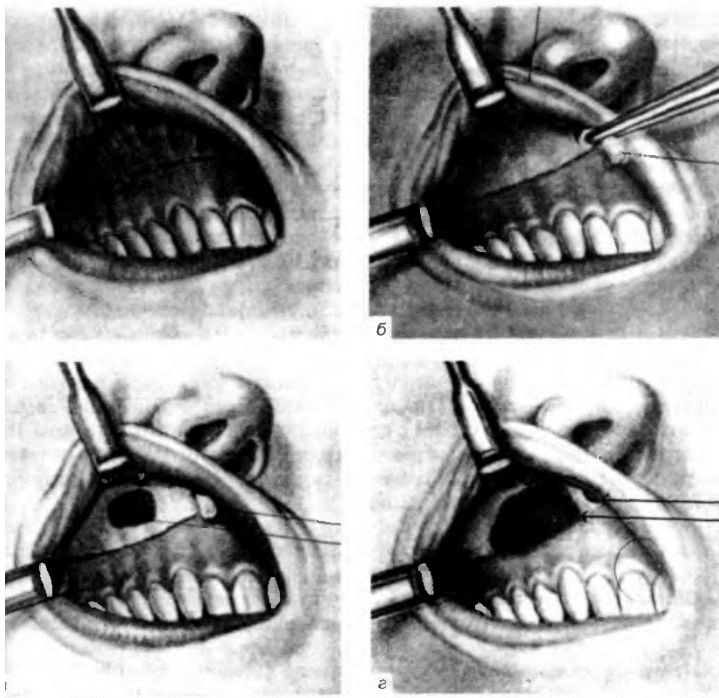


Рис. 17. Как называется операция и при каком заболевании она производится

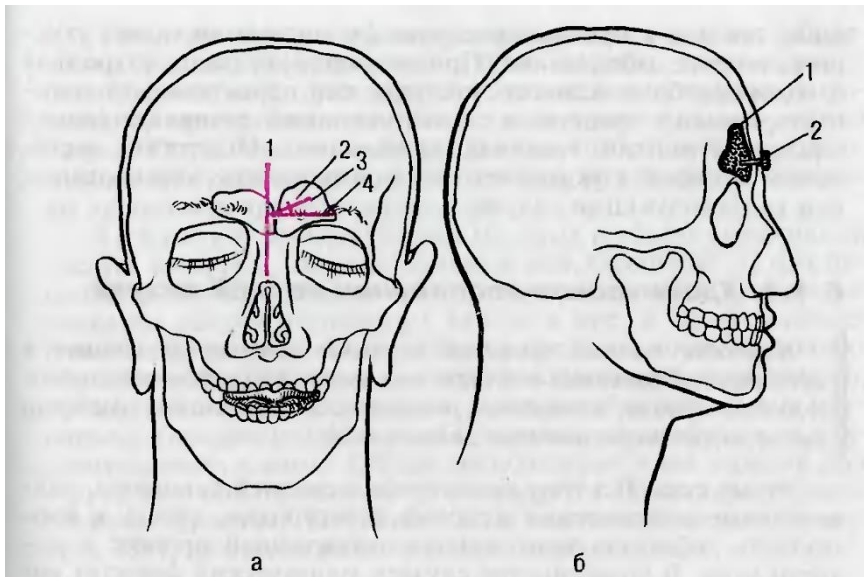


Рис.18. Назовите показания и методику исполнения операции на рисунке.

#### Занятие №4

**Тема: Врачебные оториноларингологический манипуляции при лечении заболеваний 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.

**Клинический ординатор 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.
2. Показания и противопоказания для хирургических вмешательств при патологии глотки.

**Уметь:**

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.
2. Произвести аденотомию, тонзиллотомию, тонзиллэктомию.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Основные возбудители острого фарингита – это \_\_\_\_\_
2. Предрасполагающими факторами острого фарингита являются \_\_\_\_\_
3. Ангина-это \_\_\_\_\_
4. К банальным формам ангин относятся \_\_\_\_\_
5. К атипичным формам ангин относятся \_\_\_\_\_
6. Ангины, сопровождающие инфекционные заболевания \_\_\_\_\_
7. Ангины при заболеваниях крови \_\_\_\_\_
8. Ангины лечатся в \_\_\_\_\_ отделении
9. Налеты при дифтерии имеют следующие признаки \_\_\_\_\_
10. Различают следующие три формы дифтерии \_\_\_\_\_
11. По клинико-морфологическим изменениям выделяют следующие формы паратонзиллита \_\_\_\_\_
12. При заглоточном абсцессе мезофарингоскопия характеризуется \_\_\_\_\_
13. Хронический фарингит классифицируется следующим образом \_\_\_\_\_
14. Признак Зака – это \_\_\_\_\_
15. Признак Преображенского – это \_\_\_\_\_

16. Признак Гизе - это \_\_\_\_\_
17. Показания к тонзилэктомии \_\_\_\_\_
18. Противопоказания к тонзилэктомии \_\_\_\_\_
19. Операция при лечении гипертрофии небных миндалин называется \_\_\_\_\_
20. Операция при лечении аденоидов называется \_\_\_\_\_

### Тесты

1. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА ХАРАКТЕРНО

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

2. ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ

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

3. НАЛЕТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЕ ПРЕДЕЛЫ ПРИ

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

4. ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ МЯГКОГО НЕБА ПРИ ДИФТЕРИИ ГЛОТКИ

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

5. ОТКРЫТАЯ ГНУСАВОСТЬ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) расщелине неба
- 2) заглочном 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

**Ответы:**

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

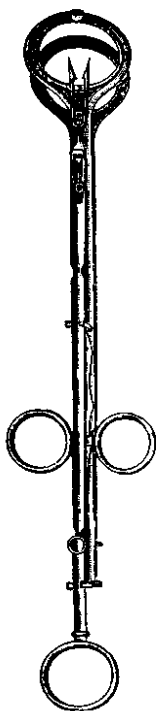


Рис.19. Как называется инструмент, при какой операции, у кого и при каких заболеваниях он используется.

Признак	Дифтерия глотки	Ангины
Налеты	<p>Расположены на поверхности миндалин</p> <p>Распространяются за пределы миндалин</p> <p>Снимаются с трудом, оставляя кровоточащую поверхность</p>	<p>Расположены в глубине лакун</p> <p>Находятся в пределах свободной поверхности миндалин (за исключением scarлатинозной и язвенно-пленчатой ангины, при которых они могут выходить за пределы миндалин)</p> <p>Поверхностные и легко снимаются</p>
Гиперемия и болезненность при глотании	Большой частью незначительные	Выражены
Температура тела	<p>Субфебрильная или быстро снижающаяся</p> <p>Сравнительно низкая</p>	Держится, особенно первые 2 дня, около 39–40 °С
Пульс	Сначала замедлен, затем учащен, поверхностный и аритмичный	Соответствует температуре тела
Общее состояние	Тяжелое, прогрессиивно 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)

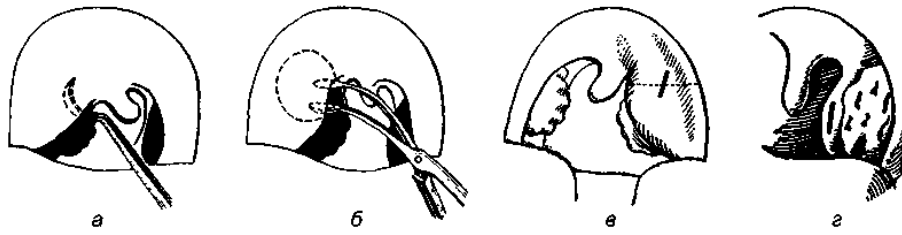


Рис.20. При каком заболевании наблюдается данная фарингоскопическая картина.

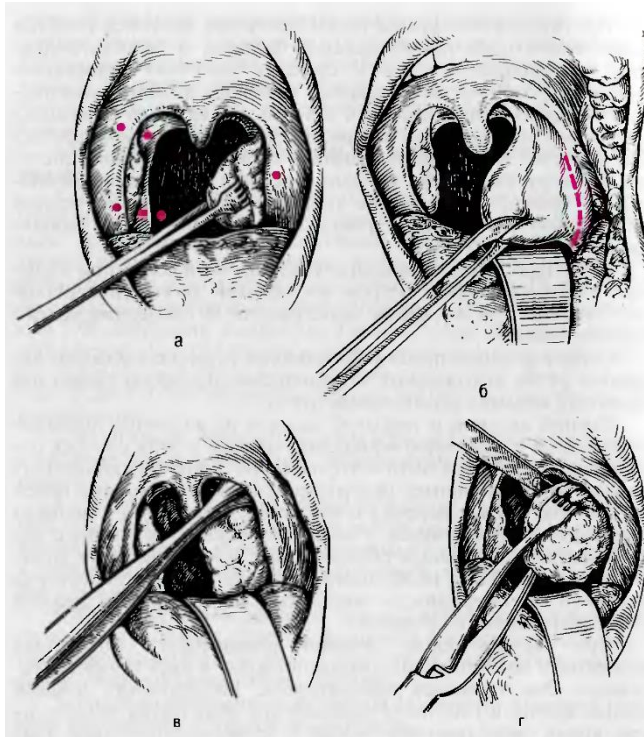


Рис.21. Назовите операцию, показания и противопоказания для данного метода лечения.

### Занятие №5

**Тема: Врачебные оториноларингологический манипуляции при лечении заболеваний 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.
4. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани.

**Клинический ординатор должен знать:**

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

**Уметь:**

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, а также ларингэктомию.

**Задание для самостоятельной работы.**

1. Ларингоскопическая картина подскладочного ларингита представлена \_\_\_\_\_
2. Хронический ларингит классифицируется на следующие формы \_\_\_\_\_
3. В свою очередь существует четыре разновидности хронического гипертрофического ларингита \_\_\_\_\_
4. Наиболее благоприятная форма стеноза гортани \_\_\_\_\_
5. К приспособительным реакциям при стенозе гортани относятся \_\_\_\_\_ механизмы
6. Различают стадии стеноза \_\_\_\_\_
7. Для стеноза гортани характерна \_\_\_\_\_ одышка, а для стеноза трахеи \_\_\_\_\_
8. Основные виды трахеостомии \_\_\_\_\_, в зависимости от \_\_\_\_\_
9. Рак гортани делится на три формы по локализации \_\_\_\_\_ при этом наиболее неблагоприятные из них \_\_\_\_\_
10. Существуют следующие методы лечения злокачественных опухолей \_\_\_\_\_

**Тесты.**

**1. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ДЕЛАЮТ**

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

**2. СРОЧНАЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ**



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

3. ПРИ КОНИКОТОМИИ РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКА

- 1) перстнетрахеальная
- 2) черпалонадгортанная
- 3) перстнешитовидная
- 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		

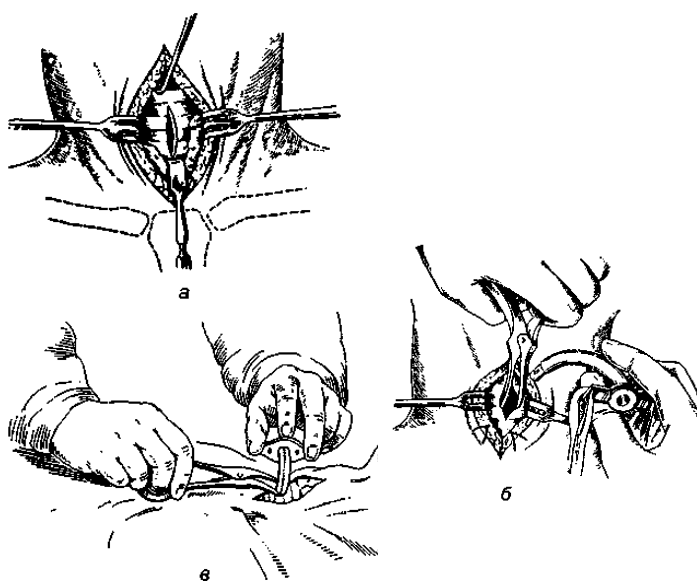


Рис.22. Какая операция указана на рисунке, какие ее виды существуют.



Рис.23. Укажите 3 основных вида горлосечения.

### Литература:

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

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

30. Косяков С. Я. Избранные вопросы практической отохирургии; монография / - Москва: МЦФЭР. - 2012. - 224 с.
31. Кругликов Г.Г. Патология органов дыхания. Атлас. - ЛитТерра. - 2013 г. - 272 с.
32. Крюков А.И. Руководство по неотложной помощи при заболеваниях уха и верхних дыхательных путей. - ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 386 с.
33. Крюков А.И., Федорова О.К., Антонян Р.Г. и др. Клинические аспекты болезни Меньера. М. - 2006. - 240 с.
34. Лайко А.А., Заболотный Д.И. Рецидивирующий средний отит - 2001 г. - 153 с.
35. Лопатин А. С. Ринит: патогенетические механизмы и принципы фармакотерапии. - ЛитТерра. - 2013 г. - 368 с.
36. Лопатин А.С., Александрова И.А., Варвянская А.В. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. Руководство для практикующих врачей. - ЛитТерра. - 2013 г. - 816 с.
37. Лучихин Л. А. Заболевания верхних дыхательных путей и уха. Справочник практикующего врача. - ГЭОТАР-Медиа. - 2016 г. - 256 с.
38. Лучихин Л.А. Оториноларингология. Учебник. - Гриф МО РФ. -ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 584 с.
39. Лучихин Л. А. Обследование оториноларингологического больного. - ГЭОТАР-Медиа. - 2014 г. - 256 с.
40. Майоров В. А. Запахи. Их восприятие, воздействие, устранение. - Мир. - 2006 г. - 366 с.
41. Марк Ремакль, Ханс Эдмунд Эккель Хирургия гортани и трахеи. - Бином. - 2015 г. - 368 с.
42. Мартов В. Ю. Лекарственные средства в оториноларингологии. - М: Медицинская литература. - 2009 г. - 496 с.
43. Носуля Е. В. Пропедевтика в оториноларингологии. - Медицинское информационное агентство. - 2009 г. -180 с.
44. Овчинников Ю. М., Гамов В. П. Болезни носа, горла и уха. - М.: Медицина. - 2003 г. - 320 с.
45. Оториноларингология национальное руководство / Под ред. чл. кор. РАМН В. Т. Пальчун. - Москва изд. Гр. «ГЭОТАР-Медиа». - 2013 г. – 954 с.
46. Пальчун В.Т. Болезни уха, горла и носа. Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.51 "Лечебное дело" по дисциплине "Болезни уха, горла и носа". - ГЭОТАР-Медиа. - 2016 г. - 315 с.
47. Пальчун В.Т. Воспалительные заболевания гортани и их осложнения. Руководство. - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2013. - 176 с.
48. Пальчун В.Т. Практическая оториноларингология. - М.: Медицинское информационное агентство. - 2006. - 368 с.
49. Пальчун В. Т., Лучихин Л. А. История болезни в ЛОР-стационаре / Методические рекомендации. - М: Медицина. - 2004 г. - 32 с.
50. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Крюков А.И. Воспалительные заболевания глотки. - МИА - 2014 г. - 286 с.
51. Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М. Руководство по практической оториноларингологии. - МИА. - 2011 г. - 565 с.

52. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А. Оториноларингология учебник. - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2011 г. - 656 с.
53. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Крюков А. И. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии,- Москва изд. гр. ГЭОТАР- Медиа. - 2015 г. - 224 с.
54. Паршин В. Д. Трахеостомия. Показания, техника, осложнения и их лечение. - 2008. - 176 с.
55. Пискунов Г. З. Полипозный риносинусит. - Москва изд. гр. ГЭОТАР- Медиа. - 2016 г. - 96 с.
56. Пискунов И. С., Завьялов Ф. Н., Пискунов В. С., Кузнецов М. В. Диагностика и лечение риносинусогенных орбитальных осложнений. -Курск. - 2004 г. - 112 с.
57. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. Руководство для врачей. - 2-е издание. - М.: ООО «Медицинское информационное агенство». - 2006. - 560 с.
58. Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология. - М.: МИА. - 2013. – 560 с.
59. Пискунов Г. З., Пискунов С. З., Козлов В. С., Лопатин А. С. Заболевания носа и околоносовых пазух: эндомикрохирургия. - М.: Коллекция «Совершенно секретно». - 2003. - 208 с.
60. Погосов В. С. Атлас по оперативной оториноларингологии. - 2003 г. - 413 с.
61. Потапов А. А., Лопатин А. С., Капитанов Д. Н. Эндоскопическая диагностика и лечение назальной ликвореи. - Практическая медицина. - 2015 г. - 216 с.
62. Пробст Р., Греверс Г., Иро Г. Оториноларингология в клинической практике. - М.: Практическая медицина. - 2012. - 384 с.
63. Руководство по аудиологии и слухопротезированию / Под ред. Лятковского Я. Б. [Пер. с польск. под ред. Н. А. Дайхеса]. - М. - 2009.-240с.
64. Руленкова Л.И. Аудиология и слухопротезирование. - М.: Академия, 208 с., 2003
65. Рязанцев С. В., Науменко Н. Н., Захарова Г. П. Причины этиопатогенетической терапии острых синуситов / Метод реком. – СПб., 2007. - 38 с
66. Семизоров А. Н. Рентгенографическая и компьютерно-томографическая диагностика острых и хронических синуситов. - Видар М. - 2012 г. - 104 с.
67. Стратиева О.В. Клиническая анатомия уха. - СПб.: СпецЛит. - 2004 г. - 256 с.
68. Томассин Дж. М. Атлас по оториноларингологии, гортань. - 2002 г. - 29 с.
69. Томассин Дж. М. Атлас по оториноларингологии, наружное и среднее ухо. - 2002 г. - 20с.
70. Томассин Дж. М. Атлас по оториноларингологии, нос и околоносовые пазухи. - 2002г. - 28 с.
71. Тос М. Руководство по хирургии среднего уха. В 4 т. Т. 1. Подходы, мирингопластика, оссикулопластика и тимпанопластика / Пер. с англ А. В. Давыдов/ Под ред. А. В. Старохи - Томск: Сибирский гос. мед. университет. - 2004.- 412 с.
72. Цветков Э.А.: Адено tonsиллиты и их осложнения у детей. - СПб.: ЭЛБИ-СПб. - 2003 г. -124 с.
73. Хирургия уха Гласскока-Шамбо: в двух томах - Э. Дж. Гуля, Л. Б. Минор, Д. С. По; пер с англ. Под ред. С. А. Карпищенко - М.: Издательство Панфилова, 2015. Т.1. - 416 с.

74. Хирургия уха Гласскока-Шамбо: в двух томах - Э. Дж. Гуля, Л. Б. Минор, Д. С. По; пер с англ. Под ред. С. А. Карпищенко - М.: Издательство Панфилова, 2015. Т.2. - 448 с.
75. Чиссов В. И., Дарьялова С. Л. Онкология. — Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2007 г. - 600 с.
76. Чумаков Ф. И., Дерюгина О. В. ЛОР-органы и туберкулез.- Медицина. - 2004 г. - 160 с.
77. Шеврыгин Б.В. Болезни уха, горла и носа. - Москва изд. Гр. ГЭОТАР - Медиа. - 2002 г. - 480 с.
78. Янфаза П. Хирургическая анатомия головы и шеи. - Издательство Панфилова / Бином. Лаборатория знаний. - 2014 г. - 896 с.
79. V Paleri, J Hill: ENT Infections: An Atlas of Investigation and Management, 116 с., 2010