

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:36:35
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УС №5

Оториноларингология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310858-Оторинолар-23-1.plx
Специальность: Оториноларингология

Квалификация **Врач-оториноларинголог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 464

самостоятельная работа 409

часов на контроль 63

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	УП	РП	УП	РП		
Неделя	16 2/6		15 1/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	32		16		48	
Практические	208		208		416	
Итого ауд.	240		224		464	
Контактная работа	224		224		464	
Сам. работа	192		217		409	
Часы на контроль	36		27		63	
Итого	468		468		936	

Программу составил(и):

к.м.н., доцент Алибеков Иманкарим Магомедович
старший преподаватель Чумак Кирилл Сергеевич

Рабочая программа дисциплины

Оториноларингология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.58
Оториноларингология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 99)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Оториноларингология

утвержденного учёным советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

22 апреля 2024 протокол №11

Зав. кафедрой профессор, доктор медицинских наук Дарвин В. В.

Председатель УМС МИ

25.04.2024 протокол №8 Васильева Е. А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Формирование квалифицированного специалиста-оториноларинголога и организатора медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «оториноларинголог» - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, к проведению профилактических мероприятий, к применению социально-гигиенических методик сбора и анализа информации, к определению у пациентов патологических состояний, нозологических форм, к ведению и лечению пациентов, к применению лечебных факторов, к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, а также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.2	Педагогика
2.2.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.4	Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности
2.2.5	Патология
2.2.6	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.7	Медицинская реабилитация
2.2.8	Опухоли верхних дыхательных путей и уха
2.2.9	Травмы, инородные тела ЛОР-органов и неотложная помощь в оториноларингологии у детей и взрослых
2.2.10	Аудиология и сурдология
2.2.11	Отоневрология
2.2.12	Аномалии развития и приобретенные дефекты ЛОР-органов у детей и взрослых
2.2.13	Производственная (клиническая) практика
2.2.14	Производственная (научно-исследовательская работа) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-9.1: Осуществляет составление плана и отчета о своей работе.

ОПК-9.2: Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.

ОПК-4.1: Обладает готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ОПК-4.2: Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование.

ОПК-4.3: Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ОПК-4.4: Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ОПК-4.5: Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

ОПК-4.6: Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.

ОПК-5.1: Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ОПК-5.3: Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ОПК-7.1: Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических.

ОПК-7.3: Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний лор органов

ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями лор органов

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- конституцию Российской Федерации;
3.1.2	- правовые и организационные основы охраны здоровья населения РФ;
3.1.3	- социально-политическую обусловленность здоровья и заболеваний человека;
3.1.4	- системный подход к человеку и его взаимоотношения с окружающей средой;
3.1.5	- историю оториноларингологии.
3.1.6	- основы топографической анатомии головы, шеи, пищевода,
3.1.7	- основные вопросы нормальной и патологической физиологии ЛОР-органов у здоровых и больных людей,
3.1.8	- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления,
3.1.9	- влияние производственных факторов на состояние ЛОР-органов,
3.1.10	- этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов,
3.1.11	- морфологическую классификацию опухолей,
3.1.12	- механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма,
3.1.13	- профилактику и терапию шока и кровопотери, принципы терапии,
3.1.14	- клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей ЛОР- органов, их клинику, принципы лечения и профилактики,
3.1.15	- клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний,
3.1.16	- физиологию и патологию системы гемостаза. коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов,
3.1.17	- общие и специальные методы исследования в оториноларингологии
3.1.18	- основы применения эндоскопии и рентгенодиагностики для обследования и лечения оториноларингологических больных,
3.1.19	- роль и назначение биопсии в оториноларингологии, вопросы асептики и антисептики в оториноларингологии.
3.1.20	- основы иммунологии и генетики в оториноларингологии,
3.1.21	- приемы и методы обезболивания в оториноларингологии,
3.1.22	- основы интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР-патологией,
3.1.23	- основы инфузионной терапии в оториноларингологии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей,
3.1.24	- основы фармакотерапии в оториноларингологии,
3.1.25	- основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации, о

3.1.26	- основы патогенетического подхода при проведении терапии в оториноларингологии,
3.1.27	- основы физиотерапии и лечебной физкультуры в оториноларингологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению,
3.1.28	- основы рационального питания и принципы диетотерапии в оториноларингологии, новые современные методы профилактики и лечения оториноларингологической патологии,
3.1.29	- основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований ЛОР-органов,
3.1.30	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в оториноларингологии,
3.1.31	- организацию, проведение диспансеризации оториноларингологических больных, анализ ее эффективности,
3.1.32	- особенности санэпидрежима в отделениях оториноларингологического стационара, поликлиники,
3.1.33	- показания к госпитализации ЛОР-больных,
3.1.34	- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии,
3.1.35	- технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных оториноларингологических операциях, принципы работы с мониторами
3.2	Уметь:
3.2.1	- организовывать работу оториноларингологического отделения (кабинета), имея в виду производственные операции (документация, подготовка к обследованию пациента, проведение осмотра, обследования с соблюдением требований медицинской этики, анализ результатов обследования);
3.2.2	- выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии,
3.2.3	- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную первую помощь,
3.2.4	-определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентге-нологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты.
3.2.5	провести дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР-органов, обосновать клиниче-ский диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к операции,
3.2.6	-обосновать методику обезболивания, обосновать наиболее целесообразный план опе-рации при данной патологии и выполнить ее в необходимом объеме, разработать схему по-слеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений,
3.2.7	-проводить диспансеризацию населения и оценить ее эффективность, проводить сани-тарно-просветительную работу
3.2.8	-оформить необходимую медицинскую документацию, составить отчет о своей работе, дать ее анализ.
3.2.9	
3.3	Владеть:
3.3.1	– Методиками комплексного обследования больных оториноларингологического профиля.
3.3.2	– Современными методами лечения: консервативного и хирургического, больных оториноларингологического профиля
3.3.3	– методиками обезболивания в оториноларингологии,
3.3.4	– методами интенсивной терапии и реанимации у больных с ЛОР-патологией, основы инфузионной терапии в оториноларингологии,
3.3.5	– методами реабилитации, физиотерапии и лечебной физкультуры в оториноларингологии

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте-ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организация оториноларингологической службы в системе здравоохранения						
1.1	- Организация оториноларингологического кабинета, отделения в стационаре, поликлинике - Учет и отчетность ториноларингологических отделений и кабинетов /Лек/	1	3	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14	0	

1.2	1. Организация оториноларингологического кабинета, отделения в стационаре, поликлинике 2. Учет и отчетность оториноларингологических отделений и кабинетов 3. Маркетинг и менеджмент в деятельности врача оториноларинголога 4. Вопросы этики и деонтологии в проф. деятельности врача оториноларинголога /Пр/	1	10	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14	0	Фронтальный опрос
1.3	- усвоение текущего материала: -изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	8	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
1.4	/Контр.раб./	1	7			0	Презентация клинического случая
Раздел 2. Клиническая анатомия ЛОР органов							
2.1	-Клиническая анатомия наружного, среднего, внутреннего уха - Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух /Лек/	1	5	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14	0	
2.2	1. Клиническая анатомия наружного, среднего, внутреннего уха (8 часов) 2. Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух (10 часов) 1. Клиническая анатомия глотки, гортани 2. Дополнительные методы диагностики	1	27	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14	0	Фронтальный опрос
2.3	- усвоение текущего материала - изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	43	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
2.4	/Контр.раб./	1	8			0	Презентация клинического случая
Раздел 3. Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух							

3.1	<p>-Острый ринит, Аллергический ринит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика. Хронический ринит. Классификация. Катаральный, гипертрофический, атрофический. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика. Диспансеризация.</p> <p>-Острый синусит. Классификация. Верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика.</p> <p>-Хронический синусит. Классификация. Верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика. Диспансеризация. /Лек/</p>	1	4	<p>ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14</p>	0	
-----	--	---	---	---	---	---	--

3.2	<p>1. Острый ринит, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика.</p> <p>2. Хронический ринит. Классификация. Катаральный, гипертрофический, атрофический. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика.</p> <p>Диспансеризация</p> <p>3. Острый синусит. Классификация. Верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика</p> <p>4. Хронический синусит. Классификация. Верхнечелюстной синусит, этмоидит, фронтит, сфеноидит, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, осложнения профилактика.</p> <p>Диспансеризация</p> <p>5. Аллергический ринит. Полипозный риносинусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика</p> <p>6. Рожистое воспаление носа. Фурункул, карбункул носа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диф. диагностика, профилактика.</p> <p>7. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>8. Искривление носовой перегородки. Гематома, абсцесс перегородки носа. Кровотокающий полип перегородки носа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Виды хирургического лечения. Интраоперационные осложнения. Ранние, поздние послеоперационные осложнения</p> <p>9. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Арахноидит. Менингит. Экстрадуральный, субдуральный абсцесс мозга. Тромбофлебит пещеристого, верхнего продольного синуса.</p> <p>/Пр/</p>	1	58	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
3.3	<p>- усвоение текущего материала</p> <p>- изучение вопросов к теме;</p> <p>- подготовка рефератов.</p> <p>/Ср/</p>	1	30	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Защита реферата
3.4	/Контр. раб./	1	8			0	Презентация клинического случая
	Раздел 4. Воспалительные заболевания глотки						

4.1	<p>-Острый фарингит Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>-Острый тонзиллит (ангина). Классификация. Катаральная, лакунарная, фолликулярная язвенно-пленчатая ангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.</p> <p>-Осложнения ангин. Паратонзиллит. Паратонзиллярный абсцесс. Парафарингеальный абсцесс. Тонзилогенный медиастенит. Тонзилогенный сепсис. Заглоточный абсцесс. Патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, оперативное лечение, профилактика.</p> <p>6. Хронические заболевания глотки: - Хронический фарингит. Классификация. Катаральный, гипертрофический, атрофический. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>-Хронический тонзиллит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, консервативное лечение, профилактика. Показания к тонзилэктомии. Предоперационная подготовка. Обезболивание. Ход операции. Возможные интраоперационные осложнения.</p> <p>-Гипертрофия аденоидных вегетаций. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>-Гипертрофия небных миндалин. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. /Лек/</p>	1	4	<p>ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15</p>	0	
-----	---	---	---	---	---	---	--

4.2	<p>1. Острый фарингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика</p> <p>2. Острый тонзиллит (ангина). Классификация. Катаральная, лакунарная, фолликулярная язвенно-пленчатая ангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика</p> <p>3. Осложнения ангин. Паратонзиллит. Паратонзиллярный абсцесс. Парафарингеальный абсцесс. Тонзиллогенный медиастенит. Тонзиллогенный сепсис. Заглоточный абсцесс. Патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, оперативное лечение, профилактика</p> <p>4. Хронический фарингит. Классификация. Катаральный, гипертрофический, атрофический. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика</p> <p>5. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, консервативное лечение, профилактика. Показания к тонзилэктомии. Предоперационная подготовка. Обезболивание. Ход операции. Возможные интраоперационные осложнения.</p> <p>6. Гипертрофия аденоидных вегетаций. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>7. Гипертрофия небных миндалин. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика</p> <p>8. Острый, хронический аденоидит. Этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика</p> <p>9. Осложнения хронического тонзиллита. Тонзиллит как хронический очаг инфекции</p> <p>/Пр/</p>	1	21	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
4.3	<p>- усвоение текущего материала</p> <p>- изучение вопросов к теме;</p> <p>- подготовка рефератов.</p> <p>/Ср/</p>	1	21	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Защита реферата
	Раздел 5. Экзамен						
5.1	/Экзамен/	1	7			0	Теоретические вопросы. Тестовый контроль. Ситуационная задача
	Раздел 6. Воспалительные заболевания гортани						

5.1	<p>-Острый катаральный ларингит. Гортанная ангина. Подскладочный ларингит (ложный круп). Острый флегмонозный ларингит. Острый хондроперихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика</p> <p>-Хронический ларингит. Классификация. катаральный гипертрофический, атрофический, отечно-полипозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика. Диспансеризация</p> <p>-Стеноз гортани. Классификация. Острый стеноз гортани. Хронический стеноз гортани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к трахеостомии, виды трахеостомий. Техника выполнения. /Лек/</p>	1	4	<p>ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2- 11 ПК-12</p>	<p>Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3</p>	0	
5.2	<p>1. Острый катаральный ларингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.</p> <p>2. Гортанная ангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика</p> <p>3. Подскладочный ларингит (ложный круп). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика</p> <p>4. Острый флегмонозный ларингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика</p> <p>5. Острый хондроперихондрит гортани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика</p> <p>6. Абсцесс гортани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика</p> <p>7. Хронический ларингит. Классификация. катаральный гипертрофический, атрофический, отечно-полипозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика. Диспансеризация</p> <p>8. Стеноз гортани. Классификация. Острый стеноз гортани. Хронический стеноз гортани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к трахеостомии, виды трахеостомий. Техника выполнения.</p> <p>9. Папилломатоз гортани . Паралич гортани</p> <p>10. Дифтерия гортани. /Пр/</p>	1	20	<p>ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15</p>	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.3	- усвоение текущего материала - изучение вопросов к теме; - подготовка рефератов. /Ср/	1	30	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э2 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата
5.4	/Контр. раб./	1	8			0	Презентация клинического случая
Раздел 7. Воспалительные заболевания уха							
6.1	-Фурункул наружного слухового прохода. Экзема ушной раковины и наружного слухового прохода. Перихондрит ушной раковины Серная пробка -Острый наружный диффузный отит. Отомикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение -Острый тубоотит. Острый средний отит. Стадии. Этиология. Острый мастоидит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение -Хронический гнойный средний отит. Классификация. Эпитимпанит. Мезотимпанит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение -Острый лабиринтит Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Хронический лабиринтит Этиология, патогенез, клиника, диагностика, - Отогенные внутричерепные осложнения. Отогенный абсцесс мозга и мозжечка. Отогенный менингит. Отогенный сепсис. Субдуральный, экстрадуральный отогенный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение /Лек/	1	4	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э2 Э12 Э13 Э14 Э15	0	

6.2	<p>1. Фурункул наружного слухового прохода. Экзема ушной раковины и наружного слухового прохода. Перихондрит ушной раковины Серная пробка.</p> <p>2. Острый наружный диффузный отит. Отомикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>3. Острый тубоотит. Острый средний отит. Стадии. Этиология. Острый мастоидит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>4. Хронический гнойный средний отит. Классификация. Эпитимпанит. Мезотимпанит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>5. Острый лабиринтит Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>6. Хронический лабиринтит Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>7. Отогенные внутричерепные осложнения. Отогенный абсцесс мозга и мозжечка. Отогенный менингит. Отогенный сепсис. Субдуральный, экстрадуральный отогенный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>/Пр/</p>	1	35	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
6.3	<p>- усвоение текущего материала</p> <p>- изучение вопросов к теме;</p> <p>- подготовка рефератов.</p> <p>/Ср/</p>	1	40	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э2 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата
Раздел 8. Негнойная тугоухость							
7.1	Негнойная тугоухость. Болезнь Меньера. Диагностика. Тактика лечения в период приступа. Отосклероз. Диагностика. Лечение. /Лек/	1	4	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э13 Э14 Э15	0	
7.2	Негнойная тугоухость Негнойная тугоухость. Болезнь Меньера. Диагностика. Тактика лечения в период приступа. Отосклероз. Диагностика. Лечение. /Пр/	1	17	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
7.3	усвоение текущего материала - изучение вопросов к теме; - подготовка рефератов. /Ср/	1	20	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э14 Э15	0	

7.4	/Контр.раб./	1	8			0	Презентация клинического случая
Раздел 9. Опухоли верхних дыхательных путей и уха							
8.1	Опухоли верхних дыхательных путей и уха Опухоли наружного, среднего и внутреннего уха. Опухоли носа и придаточных пазух носа. Опухоли глотки .Опухоли гортани /Лек/	1	4	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э13 Э14 Э15	0	
8.2	1. Опухоли наружного, среднего и внутреннего уха. 2. Опухоли носа и придаточных пазух носа 3. Опухоли глотки 4. Опухоли гортани /Пр/	1	20	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э15	0	Фронтальный опрос
8.3	- усвоение текущего материала - изучение вопросов к теме; -подготовка рефератов. /Ср/	1	27	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Защита реферата
8.4	/Контр.раб./	1	8			0	Презентация клинического случая
Раздел 10. Экзамен							
9.1	/Экзамен/	1	7			0	Теоретические вопросы. Тестовый контроль. Ситуационная задача

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата

Контрольная работа: презентация клинического случая

Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Пальчун В.Т.	Оториноларингология: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101 "Лечебное дело" по дисциплине "Оториноларингология".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425091.html	1
Л1.2	Вишняков В.В.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430132.html	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.3	Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.	Оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429495.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Чесноков А. А.	Функциональная анатомия внутреннего уха: Учебное пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2004	17
Л2.2	Забилов Р. А., Долгов В. А., Аникин М. И., Щетинин В. Н., Акимов А. В., Забилов Р. А.	Сурдология-оториноларингология: Учебно-методическое пособие для преподавателей к циклу дополнительной подготовки по специальности «Сурдология-оториноларингология»	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011, http://www.iprbookshop.ru/31839	1
Л2.3	Петряков В. А.	Советы лор-врача. Заболевания уха, горла и носа	Минск: Вышэйшая школа, 2014, http://www.iprbookshop.ru/35545	1
Л2.4	Богомильский М.Р., Чистякова В.Р.	Детская оториноларингология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429648.html	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Чесноков А. А.	Функциональная анатомия ЛОР-органов: [монография]	Сургут: Дефис, 2009	49
Л3.2	Чесноков А. А., Салмияров А. В.	Функциональная анатомия глотательных мышц гортани	, , https://elib.surgu.ru/fulltext/SCIENCE/799	1
Л3.3	Цокова Т. Н., Чесноков А. А.	Механизм восприятия человеком высокочастотного диапазона звука	, , https://elib.surgu.ru/fulltext/SCIENCE/1624	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
Э7	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э8	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э9	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э10	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э11	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml			
Э12	http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409			
Э13	http://www.znaniyum.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э14	http://primo.nl.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)			
Э15	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая больница»: учебная комната оснащена необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами для предоставления учебной информации студентам, оснащена посадочными местами, столами, доской и мелом; оборудована мультимедийным проектором, компьютером.
7.2	Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, ингалятор, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузомат, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, пеленальный стол, сантиметровые ленты, спирограф, небулайзер, пикфлоуметр, аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма, инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
7.3	Сургутские клинические городские поликлиники №1, №3
7.4	Симуляционный класс «Оториноларингология» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами
7.5	Анатомический зал СурГУ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Специальность:

31.08.58 Оториноларингология

(наименование специальности с шифром)

Квалификация:

Врач - оториноларинголог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры **хирургических болезней**

Зав.кафедрой д.м.н., профессор _____ В.В.Дарвин

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине***Название дисциплины**Оториноларингология*Код, направление
подготовки 31.08.58Направленность
(профиль) оториноларингология

Форма обучения очная

Кафедра-разработчик хирургические болезни

Выпускающая кафедра хирургические болезни

Типовые задания для контрольной работы:

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Раздел 1. Организация оториноларингологической службы в системе здравоохранения РФ.****Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

1. История оториноларингологии. Разделы оториноларингологии
2. Аудиология
3. Детская оториноларингология
4. Вестибулология.
5. Организация оториноларингологической помощи в поликлинике.
6. Организация оториноларингологической помощи в стационаре.
7. Диспансеризация в оториноларингологии.
8. Врачебно-трудовая экспертиза. Определение временной нетрудоспособности при ЛОР-заболеваниях.
9. Принципы установления стойкой нетрудоспособности при ЛОР-заболеваниях.
10. Роль оториноларинголога в профилактических осмотрах.
11. Врачебная этика деонтология, ятрогенные заболевания.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Клиническая анатомия ЛОР органов

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Клиническая анатомия и физиология носа и придаточных пазух носа. Методы их исследования.
2. Клиническая анатомия и физиология наружного, среднего и внутреннего уха. Возрастные особенности. Методы диагностики заболевания уха.
3. Клиническая анатомия и физиология глотки. Возрастные анатомические особенности. Роль лимфоидного глоточного кольца.
4. Клиническая анатомия и физиология гортани. Возрастные анатомические особенности. Методы исследования гортани.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Фурункул (карбункул) носа. Осложнения фурункула (карбункула) носа. Диагностика и лечение.
2. Острый ринит. Особенности течения острого ринита у детей грудного возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Хронические риниты. Классификация, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения и профилактика.
4. Острые катаральные и гнойные синуситы. Этиология, клиника, дифдиагностика.
5. Показания к пункции верхнечелюстной пазухи, трепанопункции лобной пазухи и зондирование основной пазухи. Возможные осложнения.
6. Показания к хирургическому лечению верхнечелюстных синуситов, фронтитов и фронтотмоидитов.
7. Острые синуситы у детей.
8. Хронические синуситы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению хронических синуситов.
9. Внутриорбитальные осложнения острых и хронических синуситов. Клиника, диагностика, лечение.
10. Внутричерепные риногенные осложнения (менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса). Клиника, диагностика, лечение. Значение компьютерного исследования при внутричерепных риногенных осложнениях.
11. Аллергические риносинусопатии. Этиология, диагностика и лечение.

Ситуационные задачи

Задача 1

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5 С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 2

Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизисто-гнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосатыми фолликулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 3

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, повышение температуры до 37,3 С. Дыхание затруднено, обоняние нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

Каков диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

Задача 4

Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые и белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, после смазывания раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 5

Больной 40 лет жалуется на приступы чихания по утрам, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли.

Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отечные, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

Каков диагноз? Лечение больного.

Задача 6

Больной 17 лет в течение 2 месяцев после перенесенного острого респираторного заболевания отмечает затруднение носового дыхания и слизистые выделения из носа.

Заложенность носа больше выражена на холоде, При риноскопии определяется гиперемия слизистой оболочки с цианотическим оттенком, передние отделы нижней и средней раковин утолщены, в носовых ходах слизистое отделяемое.

1) какие заболевания могут быть причиной данных расстройств? 2) какие исследования следует провести для уточнения диагноза?

Задача 7

Больной 24 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания, головную боль, понижение обоняния. Болен около 5 лет, раньше длительно пользовался сосудосуживающими каплями, однако последние 1,5-2 года они стали неэффективны. Дважды за это время перенес катаральный средний отит.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа багрово-синюшная, увеличены в размерах нижняя и средняя носовые раковины. Задние концы нижних носовых раковин значительно увеличены, белесоватой окраски. После смазывания слизистой оболочки носа 0,1% раствором адреналина носовое дыхание не улучшилось.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 8

Больная 47 лет жалуется на сухость в носу, образование в носовых ходах сухих корок, снижение обоняния. Больная около 20 лет отработала на табачной фабрике, указанные жалобы постепенно нарастали последние 4-5 лет.

Слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, местами покрыта сухими корками и вязкой слизью. Носовые ходы широкие, раковины уменьшены в размерах.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача 9

Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38 С, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа.

На рентгенограмме - интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 10

Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры до 38,5 С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура ЭЭ.З-л/. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется жидкий гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.

На рентгенограмме околоносовых пазух - гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух с двух сторон.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответы к ситуационным задачам

1. - Фурункул носа:

- а) госпитализация больных;
- б) вскрытие фурункула;
- в) противовоспалительная, фибринолитическая и общеукрепляющая терапия.

2. - Сикоз входа в нос, хронический ринит:

- а) после обработки спиртом - эпиляция волос в области преддверия носа;
- б) противовоспалительные мази местно;
- в) ХВИ, УФО местно;
- г) лечение хронического ринита: нижняя конхотомия.

3. - Острый ринит:

- а) сосудосуживающие капли в нос;
- б) сульфаниламиды, салицилаты внутрь;
- в) горячие ножные ванны, физиотерапия (УВЧ, УФО на нос).

4. - Вазомоторный ринит - аллергическая форма:

- а) исключить применение сосудосуживающих капель;
- б) специфическая гипосенсибилизация;
- в) неспецифическая гипосенсибилизация (антигистаминные препараты, препараты кальция, серы, витамины);
- г) внутриносовые новокаиновые блокады;

д) (ФЭФ) ультразвук с гормональными препаратами.

5. - Вазомоторный ринит, нейровегетативная форма:

а) исключить применение сосудосуживающих капель в нос;

б) лечение седативными, вегетотропными препаратами;

в) эндоназальные новокаиновые блокады, внутрислизистое введение кортикостероидов;

г) прижигание рефлексогенных зон, иглорефлексотерапия;

д) физиотерапевтические методы и воротник по Щербаку, эндоназальный электрофорез, фонофорез;

е) хирургическое лечение - подслизистая вазотомия, щадящая конхотомия.

6. - Хронический ринит (катаральный или гипертрофический синусит):

а) проба с анемизацией слизистой оболочки носа;

б) рентгенограмма околоносовых пазух.

7. - Хронический гипертрофический ринит:

- хирургическое лечение (конхотомия).

8.-Хронический атрофический ринит:

а) устранение неблагоприятных производственных факторов;

б) для удаления корок 1-2 раз в день орошение носовой полости изотоническим раствором с добавлением йода;

в) смазывание слизистой оболочки носа раствором иодоглицерола I раз в день - 10 дней;

г) витаминизированные мази в полость носа;

д) витамины, биостимуляторы.

9. - Острый правосторонний гайморит:

а) пункции правой в/ч пазухи с введением растворов противовоспалительных препаратов;

б) антибиотикотерапия (общая);

в) сосудосуживающие капли в нос;

г) общеукрепляющие, гипосенсибилизирующие препараты;

д) физиотерапия (УВЧ, УФО, ингаляции с эвкалиптом).

10. - Острый гнойный пансинусит с реактивными явлениями:

а) пункция верхнечелюстных, трепанопункция лобных пазух с промыванием их и введением антибактериальных препаратов;

б) сосудосуживающие капли в нос;

в) общая антибактериальная терапия;

г) при нарастании реактивных явлений показано хирургическое лечение.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Воспалительные заболевания глотки

1. Острый и хронический фарингит. Клиника, диагностика и лечение.
2. Ангины: катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегманозная. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Перитонзиллит. Перитонзиллярные абсцессы. Классификация, клиника, диагностика, лечение
4. Ангина язычной миндалины.
5. Аденоидные вегетации.
6. Острый и хронический аденоидит.
7. Вторичные ангины (при заболеваниях крени, инфекционных заболеваниях). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Дифтерия глотки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
9. Заглоточный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
10. Хронический специфический тонзиллит. Клиника, диагностика.
11. Хронический неспецифический тонзиллит Классификация, клиника, диагностика, лечение (консервативное и хирургическое).
12. Фарингомикоз. Клиника, диагностика, лечение.

Ситуационные задачи

Задача 1

У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после того, как вчера съела мороженое.

Определяется гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется. Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 2

У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Больна в течение 7 месяцев, страдает сахарным диабетом,

Определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; гиперемирована, видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 3

Больная 63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, иногда боли при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Больна более 5 лет, страдает хроническим ахилическим гастритом и холециститом. Слизистая оболочка глотки бледной окраски, истончена, сухая, покрыта вязкой слизью.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 4

У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура 38,3 С, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просыное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 5

У больного жалобы на боль в горле в покое и при глотании, повышение температуры, общее недомогание, слабость. Кожные покровы влажные, температура 38,6 С. имеется гиперемия слизистой оболочки миндалин, белые налеты, исходящие, из лакун. Налеты легко снимаются, не распространяются за пределы поверхности небных миндалин. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 6

У ребенка 5 лет жалобы на боль в горле, голодную боль, температуру до 39,2 С, рвоту, слизистая оболочка глотки гиперемирована, на небных миндалинах, небных дужках, на слизистой оболочке щек имеются розовато-белые пузырьки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфатические узлы, в крови - лейкоцитоз - 10 .

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 7

У больного 16 лет на профосмотре обнаружены серовато-желтый налет на поверхности правой небной миндалины. После снятия налета видна язва с неровными краями, кровоточащей поверхностью. Температура тела 37,1 С, увеличение подчелюстных лимфоузлов справа.

Ваш диагноз? Дифференциальная диагностика?

Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?

Лечение?

Задача 8

У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Больна 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована. Подчелюстные

лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипотарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

Задача 9

У ребенка 8 лет отмечается затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, сухость в глотке, субфебрилитет. Болен около 2-х недель. Слизистая оболочка носа розовая, отечная в области нижних носовых раковин, слизистые выделения в области дна носа с обеих сторон. Глоточная миндалина II степени увеличения, отечна, гиперемирована, на ее поверхности имеются белые налеты в виде островков. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта густым секретом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 10

У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание, заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 30 С.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, правая миндалина смвинута к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы (и ретромандибулярные) справа.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Ответы к ситуационным задачам

1. - Острый фарингит:

а) щадящая диета;

б) щелочно-масляные ингаляции; полоскание (настой ромашки, шалфея, календулы; бикарбонат и т.п.);

в) при повышении температуры - препараты, салицилаты, десенсибилизирующая витаминотерапия.

2. - Хронический тонзиллит токсико-аллергическая форма I;

гипертрофический фарингит, сахарный диабет легкая форма:

а) консервативное лечение хронического тонзиллита (промывание тонзиллярных лакун);

б) коррекция углеводного обмена под наблюдением эндокринолога;

в) щадящая диета;

г) при обострении - полоскание растворами антисептиков или вяжущих средств;

д) антигистаминные препараты;

е) смазывание задней стенки глотки вяжущими средствами (5-ВД раствор таннина, 3-5% колларгол, протаргол), туширование 5-10-20% ляписом;

ж) общеукрепляющие средства - витамины, биостимуляторы.

3. - Атрофический фарингит:

а) лечение у гастроэнтеролога;

б) полоскание глотки (пеландин, полоскание Преображенского, изотонический раствор с добавлением 4-5 капель 10% йода на стакан р-ра);

в) смазывание слизистой оболочки глотки 0,5-1% раствором иод-глицерина;

г) внутрь йодистые препараты, витамины А, Е, В-группы и др., биостимуляторы;

д) новокаиновая блокада (можно с добавлением алоэ) в боковую стенку глотки.

4. - Фолликулярная ангина

а) антибактериальные средства (предпочтительнее антибиотики ленициздиновой группы), нистатин или леворит

б) гипосенсибилизирующая терапия, витамины;

в) полоскание глотки антисептиками

г) согревающий полуспиртовой компресс на подчелюстную область Режим постельный

5. - Лакунарная ангина:

а) антибактериальные

б) жаропонижающие средства

в) антигистаминные препараты

г) витамины

д) полоскание горла антисептиками

в) согревающий компресс на подчелюстную область

6. - Герпетическая ангина:

а) противовирусные препараты: ДНК-аза в виде капель в нос или ингаляции, интерферон, бонафтон и др.

б) тонирование ляписом 5-10% раств. поверхности вскрывшихся пузырьков

в) общеукрепляющие (витамины, биостимуляторы)

г) полоскание глотки отваром календулы, шалфея, березовым грибом, льняным семенем

7. - Язвенно-некротическая ангина:

- 1) с дифтерией глотки, сифилисом, туберкулезом, опухолью миндалины, с системными заболеваниями
- 2) обнаружением в мазке при бактериоскопии веретенообразных палочек и щечной спирохеты;
- 3) а) щадящая диета; б) полоскания глотки висмутсодержащими смесями, гарамидином, календулы, широкого спектра физиолечения, парентерально препараты висмута

8. - 1) Ангина язычной миндалины

2) а) режим, диета, лабораторные методы, антибактериальные, антигистаминные препараты;

б) общеукрепляющие средства;

в) полоскание горла антисептиками;

г) при абсцедировании - срочное вскрытие

9. - 1) Аденоидные вегетации II, гнойный аденоидит

2) а) антибактериальные, антигистаминные препараты,

б) сосудосуживающие и вяжущие капли в нос, отсасывание отделяемого из носа;

в) при рецидивах - хирургическое лечение

- тубус кварц в нос и глотку

- обще укрепляющая терапия

- закаливание

10. -Паратонзиллярный абсцесс права.

а) вскрытие паратонзиллярного абсцесса;

б) антибактериальные, антигистаминные препараты;

в) согревающий компресс на подчелюстную область, дезинтоксикационная терапия, физиотерапия

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 6. Воспалительные заболевания гортани

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Острый ларингит. Клиника, диагностика, лечение. Острый ларинготрахеит у взрослых и детей.

2. Хронический ларингит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
3. Хондроперихондрит гортани. Клиника, диагностика. Лечение.
4. Острые и хронические стенозы гортани. Этиология, диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения стенозов гортани.
5. Истинный и ложный круп. Дифференциальная диагностика. Оказание помощи.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной жалуется на кашель, охриплость, повышение температуры, который появились после того, как выпил накануне холодного пива.

Температура 37,5 С. Голос хриплый. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка для дыхания.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

Задача 2

У 3-летнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акт дыхания включилась вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он мечется в постели, покрывается холодным потом. Голос звучный.

Ваш диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

Задача 3

Больная 20 лет, жалуется на острые боли в горле, особенно усиливающиеся при глотании, охриплость. Температура 38,3-С. Кожные покровы гиперемированы, пульс 120 уд. в I мин. АД 120/70 мм рт.ст. При осмотре определяется увеличение и болезненность при пальпации подчелюстных и шейных лимфатических узлов. Диффузная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки гортани. Надгортанник увеличен в размере, ригиден. Голосовые складки инфильтрированы. Голосовая щель сужена до 6 мм.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача 4

Больной 50 лет жалуется на охриплость. В течение 30 лет курит по 2 пачки сигарет в день. Охриплость возникает периодически на протяжении последних 7 лет. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована. Симметричная гипертрофия вестибулярных и голосовых складок с обеих сторон; в межчерпаловидном пространстве - поперечный валик с неровным краем, выступающий в просвет гортани.

Диагноз? Лечение?

Задача 5

Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови.

Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. На коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в вестибулярную, голосовую и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель 1 см. Число дыханий 16 в I мин.

Какова врачебная тактика?

Задача 6

Больной 24 лет, доставлен в ЛОР-клинику по поводу ножевого ранения шеи 6-дневной давности. При осмотре имеется инфильтрация и гиперемия кожи передней поверхности шеи и резаная рана размером 2x0,5 см в области щитовидного хряща справа. Пальпация хряща болезненна. Хруст хрящей гортани при пальпации отсутствует. Имеется гиперемия и инфильтрация надгортанника и области черпаловидных хрящей. Голосовая складка серого цвета, голосовая щель сужена до 1,0 см. Дыхание затруднено, 14 в I мин.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 7

У больного охриплость. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой голосовой складки. Голосовая щель сужена, но достаточна для дыхания.

Возможная причина такого состояния?

План обследования больного?

Задача 8

У больной 50 лет жалобы на затруднение дыхания при малейшей физической нагрузке, одышку, охриплость. Подобное состояние наблюдается в течение года после перенесенной операции на щитовидной железе в связи с узловатым токсическим зобом. Тогда же больной предлагалась трахеостомия, от которой она отказалась.

Имеется поперечный рубец на шее. Сужение просвета гортани за счет выраженного ограничения подвижности обеих голосовых складок. Слизистая оболочка их не изменена. Голосовая щель 5 мм.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Задача 9

Больной 59 лет доставлен с затрудненным дыханием. Подобное состояние и прежде было неоднократно во время простуды. Охриплость появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 32 в I мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 5 мм, обе складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный отоларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застает больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Лечебная тактика врача?

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного?

Задача 10

У больной 37 лет жалобы на охриплость, появляющуюся периодически и не связанную с респираторными заболеваниями. Охотно и подробно рассказывает о себе. Говорит шепотом, гортань без воспалительных явлений, неполное смыкание складок при фонации. Кашель звучный.

Ваш диагноз? Методы лечения?

Ответы к ситуационным задачам

1. - Острый ларингит:

Голосовой режим, аэрозоль с антибиотиками и гидрокортизоном, витаминами А и В1, отхаркивающие препараты, антибиотики внутрь.

2. - Подскладочный ларингит:

Противоотечная терапия (преднизолон, лазикс, супрастин, хлористый кальций), горячие ножные ванны 5 минут, отхаркивающие средства, при неэффективности - трахеотомия.

3. - Флегмонозный ларингит, стеноз гортани I ст.

Антибиотики, Противоотечная терапия, аэрозоль с антибиотиками, гормонами, витамин А, при нарастании стеноза и трахеотомия.

4. - Хронический гиперпластический ларингит (пахидермия межчерпаловидного пространства). Противовоспалительная терапия (лазеротерапия, туширование складок 5% р-ром сернокислого серебра, вливание в гортань масляных растворов А и Е, динамическое наблюдение, биопсия).

5. - Гематома гортани, стеноз гортани I стадии, кровоостанавливающие средства (хлористый кальций в/в, дицинон, аминокапроновая кислота, лед на область гортани), динамическое наблюдение за стенозом, при ухудшении состояния - трахеостомия.

6. - Резаная рана гортани, хондроперихондрит гортани, стеноз гортани II ст. Пассивная антибиотикотерапия, дегидратационная терапия, при ухудшении дыхания - трахеостомия.

7. - Паралич левой половины гортани.

Причины; сдавление или воспаление нижнегортанного или возвратного нерва.

Обследование органов грудной клетки, щитовидной железы, контрастное исследование пищевода.

8. - Двусторонний парез гортани, хронический стеноз. Трахеостомия, ларингопластика:

- экстренная коникотомия с последующей трахеостомией, реанимационные мероприятия

9. - Хронический стеноз гортани, обострение на фоне простудного заболевания. Ранение грудной клетки - парез возвратных нервов - стеноз гортани - обострение на фоне простудного заболевания.

10. - Фонастения (функциональная дисфония)

- а) обще укрепляющая терапия
- б) фонопедические упражнения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 7. Воспалительные заболевания уха

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения ограниченного и диффузного наружного отита. Травмы уха, дифдиагностика, методы лечения.
2. Острый катаральный средний отит у взрослых и детей. Этиология, клиника, диагностика и методы лечения. Профилактика.
3. Острый гнойный средний отит у взрослых и детей. Этиология, клиника, диагностика и методы лечения в зависимости от стадии заболевания.
4. Отоанtrit. Клиника, диагностика и методы лечения.
5. Мастоидит, его формы. Клиника, диагностика и методы лечения. Профилактика.
6. Показания к хирургическому лечению больных отоанtritом, мастоидитом.

7. Хронические гнойные средние отиты: мезотимпанит, эпитимпанит. Клиника, дифдиагностика, лечение.
8. Консервативное лечение хронических гнойных средних отитов.
9. Показания к хирургическому лечению при хронических гнойных средних отитах. Ведение больных хроническими гнойными средними отитами в послеоперационном периоде.
10. Показания и противопоказания к слухоулучшающим операциям при хронических отитах.
11. Лабиринтиты: пути распространения инфекции, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
12. Отогенные экстра- и интродуральные абсцессы. Клиника, диагностика, лечение.
13. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
14. Абсцессы мозга и мозжечка. Клиника, диагностика, лечение.
15. Адгезивный отит, евстахеит. Клиника, диагностика, лечение.
16. Отогенный тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Ситуационные задачи

Задача 1

У больного 16 лет жалобы на припухлость в области передней поверхности правой ушной раковины. Занимается в секции бокса, во время тренировки 3 дня назад получил удар в область правого уха.

При осмотре на передней поверхности правой ушной раковины определяется припухлость багрово-синюшного цвета, флюктуирующая при пальпации, безболезненная.

Каков предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

Задача 2

Больная жалуется на зуд, ощущение жжения в области левой ушной раковины, которые беспокоят в течение полугода, периодически усиливаясь (особенно после водных процедур). Применявшиеся медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения эффекта не дали.

Объективно: определяется гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен.

Предполагаемый диагноз? Как лечить больную?

Задача 3

Больная 30 лет, работающая штукатуром, жалуется на ощущение заложенности, постоянный зуд, периодическую болезненность в ушах.

Слух: справа 2,0 м, слева - 3,5 м, снижение слуха по кондуктивному типу. Слуховые проходы справа и слева равномерно сужены, стенки их умеренно гиперемированы, инфильтрированы, болезненны при дотрагивании. В глубине слуховых проходов имеется скопление казеозных масс желтого цвета, мягкой консистенции, частично прикрывающих барабанные перепонки.

Какое заболевание можно предположить? Что нужно для подтверждения диагноза?

Как лечить больную?

Задача 4

У больной жалобы на боль в области правой ушной раковины, на ощущение жжения, припухлость ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделью назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах, повысилась температура.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5. Правое ухо - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована и инфильтрирована. Барабанная перепонка не изменена.

Каков диагноз? Какое необходимо назначить лечение?

Задача 5

Больной жалуется на боль в области правого уха, снижение слуха не отмечает. Кожа ушной раковины не изменена. На нижней стенке слухового прохода определяется гиперемия, инфильтрация кожи. Отделяемого в слуховом проходе нет. Барабанная перепонка не изменена. Надавливание на козелок болезненно. Шепот слышит на расстоянии 5 м с обеих сторон.

Диагноз? Как лечить больного?

Задача 6

Больной жалуется на боль и припухлость в области левой ушной раковины, которые появились через 5 дней после того, как при неосторожных манипуляциях в слуховом проходе острым предметом он травмировал кожу около козелка.

Объективно: левая ушная раковина увеличена в размерах, кожный покров ее умеренно гиперемирован. Дотрагивание до ушной раковины болезненно. Неизменной остается только мочка уха. Слуховой проход в хрящевом отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки не изменены.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больного?

Задача 7

Больной жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны.

Объективно: АД - в слуховом проходе коричневые массы, obtурирующие его просвет. Кожа ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот справа воспринимает на расстоянии 3 м, слева - 6 м.

Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

Задача 8

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в левый слуховой проход. Дежурная медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной - бусинка ушла в глубь слухового прохода. Объективно: легкая инфильтрация кожи левого слухового прохода, в глубине его за перешейком определяется инородное тело.

Каковы ваши действия?

Задача 9

Больную беспокоит ощущение заложенности в ушах, аутофония,

пощелкивание или потрескивание при глотании. Объективно: определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа. Слизистая оболочка задней стенки носо-ротоглотки также гиперемирована. Обе барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые. Шепотную речь воспринимает на расстоянии 3 м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача 10

У больного жалобы на боль в правом ухе, снижение слуха справа, повышение температуры до 37,7 С, недомогание. Заболел 2 дня тому назад после переохлаждения.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. Гиперемия правой барабанной перепонки в верхних отделах, сглаженность контуров молоточка, отсутствие светового рефлекса. Отделяемого в наружном слуховом проходе нет. Шепот АД - 3 м, А - 6 м.

Диагноз? Как лечить больного?

Ответы к ситуационным задачам

1. - Травма наружного уха:

- отогематома правой ушной раковины;

- пункция отогематома, аспирация содержимого, наложение давящей повязки (лучше гипсовой) на 5 дней.

2. - Двусторонний хронический, экзематозный отит наружного уха:

- экзема ушной раковины и наружного слухового прохода слева;

а) исключить мытье ушей водой,

б) провести коррекцию углеводного обмена;

в) местно - протирать пораженные участки кожи спиртом, припудривать окисью цинка, орошать аэрозолем оксикорта, смазывать одной из гормональных мазей,

г) антигистаминные препараты внутрь,

д) УФО через тубус, УВЧ.

3. - Двусторонний, наружный отомикоз (кандидамикоз)

- Микроскопическое исследование содержимого наружного слухового прохода, посев отделяемого:

а) тщательная очистка наружного слухового прохода с раствором перекиси водорода, с последующим высушиванием;

б) местное применение противогрибковых средств (клотримазол, нитрофунгин и др.);

в) нистатин внутрь - 3-4 млн. ВД в сутки в течение 2-х недель;

г) гипосенсибилизирующая терапия, поливитамины;

д) тубус-кварц в оба уха.

4. - Рожистое воспаление ушной раковины и наружного слухового прохода справа:

а) антибактериальные препараты внутрь, или в/м;

б) гипосенсибилизирующая терапия;

в) местно - противовоспалительные мази (синтомициновая эмульсия);

г) УФО - местно;

д) сульфаниламидные препараты

5. - Фурункул наружного слухового прохода справа:

а) антибактериальная терапия;

б) в наружный слуховой проход - турунды с осмотолом 2 р в день, чередовать с турундами с синтомициновой эмульсией;

в) УВЧ, УФО местно;

г) общеукрепляющая терапия, витамины группы В, препараты серы и йода ;

д) лазер-терапия;

е) аспирин по 1,0 в сутки ж) анализ крови на сахар. При флюктуации - вскрытие и дренирование абсцесса.

6. - Хондроперихондрит ушной раковины слева:

а) антибактериальная, гипосенсибилизирующая терапия;

б) при наличии флюктуации лазер-терапия, широкое вскрытие пораженных участков выскабливание ложкой для удаления некротизированных участков хряща; в полость вводится турунда с гипертоническим раствором и синтомициновой эмульсией

в) УВЧ, УФО, СВЧ- местно;

г) спирт-глицероловые дегидратирующие противовоспалительные компрессы при инфильтрации.

7. - Серная пробка наружного слухового прохода справа:

- удаление пробки промыванием с помощью шприца Жанне;

- в виде капель вводить в н/слух. проход 3% H₂O₂

- содо-глицероловые капли;

8. - Инородное тело наружного слухового прохода слева:

а) удаление инородного тела с помощью аттикового зонда с крючком на конце;

- при необходимости наркоз и хирургическим путем. Удаление инородного тела методом вскрытия наружного слухового прохода заушным подходом;

б) проведение местной противовоспалительной терапии.

9. - Острый двусторонний евстахиит, ринофарингит (ОРВМ):

а) сосудосуживающие капли в нос;

б) УВЧ на слуховые трубы, УФО (эндонозально);

в) продувание слуховой трубы через катетер с введением сосудосуживающих + гормональных, пневмомассаж барабанных перепонки,

- г) сульфаниламидные препараты;
- д) лазер-терапия;
- е) антиоксидантная терапия;
- ж) ренинкторная терапия;
- з) режим.

10. - Острый катаральный средний отит справа, острый ринофарингит:

- а) антибактериальная терапия, салицилаты внутрь;
- б) сосудосуживающие капли в нос;
- в) УВЧ, УФО местное
- г) продувание слуховых труб, пневмомассаж барабанных перепонки.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 8. Негнойная тугоухость

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Отосклероз. Клиника, диагностика, лечение.
2. Нейросенсорная тугоухость, этиология, клиника и лечение.
3. Болезнь Меньера. Клиника, диффдиагностика, лечение.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная 53 лет доставлена с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, шум в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины.

Из анамнеза остановлено, что подобные приступы беспокоят больной последние три года.

При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы нет. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтальный нистагм 3-й степени влево, отклонение обеими

руками вправо при выполнении указательной пробы. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа - на расстоянии 6,0 м.

Ваш предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Какова врачебная тактика?

Задача 2

У больной 54 лет, страдающей гипертонической болезнью, в течение 3-х лет наблюдается почти постоянная неустойчивость при ходьбе (четко отмечает отклонение вправо), имеется то усиливающийся, то несколько ослабевающий шум в левом ухе, снижение слуха слева по III типу, нарушения звуковосприятия. Барабанные перепонки отоскопически без изменений.

Как объяснить вышеуказанные симптомы? Как лечить больную?

Задача 3

Больная 26 лет жалуется на шум и снижение слуха на оба уха. Три года тому назад после родов впервые заметила снижение слуха, которое постепенно прогрессирует. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

АД и А5 - широкий слуховой проход, серных масс нет, барабанные истонченные перепонки бледные, слегка. Слуховая функция нарушена по кондуктивному типу на оба уха. Нарушений вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз. Перечислите методы лечения.

Задача 4

Больная 38 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, тошноту, расстройство равновесия, снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Эти симптомы появились в период лечения мономицином по поводу пневмонии. Со стороны ЛОР-органов видимых патологических изменений не определяется. Отоскопически - М,- нормальная справа и слева. Данные аудиологического исследования свидетельствуют о нарушении слуховой функции по типу нарушения звуковосприятия. При исследовании функции вестибулярного анализатора определяется спонтанный нистагм вправо, отклонение в позе Ромберга и при ходьбе влево.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача 5

Больная 40 лет обратилась в сурдокабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних 9 месяцев, и ту; и в ушах. Перенесла острый плеврит II мес. тому назад, в связи с этим в течение 15 дней получала инъекции канамицина. В процессе лечения заметила появление шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки.

При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии нет. При исследовании слуха определяется двустороннее нарушение по типу поражения звуковосприятия. Исследование вестибулярного анализатора обнаружило угнетение функции обоих лабиринтов.

Ваш диагноз. Какова врачебная тактика?

Задача 6

У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад, после нервного расстройства, резко снизился слух на левое ухо. До настоящего времени слух на это ухо остается значительно сниженным.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжен. Артериальное давление 180/100 мм рт.ст.

АД и АС - барабанные перепонки не изменены. Правым ухом слышит шепот на расстоянии 5 м, левым - только громкую разговорную речь. По данным аудиометрии слух на правое ухо - возрастная норма, на левое - резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования?

Назначьте лечение.

Задача 7

Во время обеденного перерыва в кузнице один из кузнецов прилег отдохнуть на массивный металлический стол, на котором обычно производили поковки. Кузнец лежал на спине так, что затылок соприкасался с поверхностью стола, а его товарищ, шутя ударил по краю стола молотом. Кузнец вскочил со стола, почувствовав внезапно наступившую глухоту.

При осмотре ЛОР-органов патологических отклонений не выявлено. При аудиологическом исследовании определяется полное выключение слуха на оба уха.

Ваш диагноз? Дополнительные обследования. Назначьте лечение.

Задача 8

У больного в период гипертонического криза (при подъеме артериального давления до 220 и 130 мм рт.ст.) появилось системное головокружение, сопровождающееся тошнотой, рвотой, спонтанным нистагмом вправо. Через несколько часов направление нистагма изменилось (влево), произошло резкое снижение слуха на правое ухо. Эти симптомы держались несколько дней. После ликвидации головокружений выявилось полное выключение слуховой и вестибулярной функций на правое ухо.

Ваши предполагаемые причины выпадения функции внутреннего уха?

Задача 9

Больная 46 лет жалуется на внезапную потерю слуха на правое ухо без видимой причины. АД - 120/75 мм рт.ст. Пульс - 82 уд. в 1 мин., ритмичный, накануне вечером была стрессовая ситуация дома. Больная страдает остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Слух ш.р. АД - 0 м, рр - I м, SpNy - нет, походка правильная. Ваш диагноз.

Ответы к ситуационным задачам

1. Кохлеовестибулярный неврит:

- а) аудиологическое, вестибулометрическое, отоневрологическое исследования;
- б) рентгенография шейного отдела позвоночника;
- в) РЭГ, доплерография;
- г) лечение: препараты, улучшающие микроциркулирующую гемодинамику и тонус сосудов, ЛФК, диета.

2. Лечение гипертонической болезни и атеросклероза сосудов головного мозга и внутреннего уха.
о. Отосклероз. Операция - стапедэктомия со стапедопластикой.
4. Токсический постмедикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Показана дезинтоксикационная, сосудорасширяющая, противоотечная и стимулирующая терапия.
5. Токсический, постмедикаментозный кохлеовестибулярный неврит. Показано; дезинтоксикационная, стимулирующая, противоотечная сосудорасширяющая терапия, витаминотерапия
6. Левосторонний кохлеарный неврит, гипертоническая болезнь II ст., церебральный атеросклероз. Лечение гипертонической болезни, противосклеротическая терапия, а также терапия, улучшающая микроциркуляцию внутреннего уха, витаминотерапия.
7. Острый двусторонний травматический кохлеарный неврит. Показана сосудорасширяющая, дезинтоксикационная, противоотечная терапия, витамины группы В.
8. Острая нейросенсорная тугоухость справа (тромбоз лабиринтной артерии справа). Аудиологическое, вестибулометрическое, отоневрологическое исследование, РЭГ. Показана дезинтоксикационная, сосудорасширяющая, противоотечная терапия.
9. Острая нейросенсорная тугоухость. Показана сосудорасширяющая противоотечная, противоспазматическая, стимулирующая терапия.

Раздел 9. Опухоли верхних дыхательных путей и уха

1. Невринома 8-й пары черепно-мозговых нервов.
2. Доброкачественные опухоли ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
3. Предраковые заболевания ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
4. Злокачественные заболевания ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
5. Сосудистые опухоли: (кровооточащий полип носовой перегородки, юношеская ангиофиброма носоглотки, гломусная опухоль уха).

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 1.

1.4. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами раздела 1)

Раздел 2.

2.4. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами раздела 2)

Раздел 3.

3.4. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами раздела 3)

Раздел 6.

6.4. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами раздела 6)

Раздел 8.

8.4. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами раздела 8)

Раздел 9.

9.4. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами раздела 9)

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Раздел 5.

5.1. Экзамен.

Вопросы промежуточного контроля.

Теретические вопросы к экзамену.

1. Организация оториноларингологической помощи в поликлинике.
2. Организация оториноларингологической помощи в стационаре.
3. Диспансеризация в оториноларингологии.
4. Врачебно-трудовая экспертиза. Определение временной нетрудоспособности при ЛОР-заболеваниях.
5. Принципы установления стойкой нетрудоспособности при ЛОР-заболеваниях.
6. Роль оториноларинголога в профилактических осмотрах.
7. Врачебная этика деонтология, ятрогенные заболевания.
8. Клиническая анатомия и физиология носа и придаточных пазух носа. Методы их исследования.
9. Клиническая анатомия и физиология наружного, среднего и внутреннего уха. Возрастные особенности. Методы диагностики заболевания уха.
10. Клиническая анатомия и физиология глотки. Возрастные анатомические особенности. Роль лимфоидного глоточного кольца.
11. Клиническая анатомия и физиология гортани. Возрастные анатомические особенности. Методы исследования гортани.
12. Фурункул (карбункул) носа. Осложнения фурункула (карбункула) носа. Диагностика и лечение.
13. Острый ринит. Особенности течения острого ринита у детей грудного возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Хронические риниты. Классификация, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения и профилактика.
15. Острые катаральные и гнойные синуситы. Этиология, клиника, дифдиагностика.
16. Показания к пункции верхнечелюстной пазухи, трепанопункции лобной пазухи и зондирование основной пазухи. Возможные осложнения.
17. Показания к хирургическому лечению верхнечелюстных синуситов, фронтитов и фронтотомоидитов.
18. Острые синуситы у детей.
19. Хронические синуситы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению хронических синуситов.
20. Внутриорбитальные осложнения острых и хронических синуситов. Клиника, диагностика, лечение.
21. Внутричерепные риногенные осложнения (менингит, абсцесс мозга, тромбоз кавернозного синуса). Клиника, диагностика, лечение. Значение компьютерного исследования при внутричерепных риногенных осложнениях.
22. Аллергические риносинусопатии. Этиология, диагностика и лечение.
23. Острый и хронический фарингит. Клиника, диагностика и лечение.
24. Ангины: катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегманозная. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Перитонзиллит. Перитонзиллярные абсцессы. Классификация, клиника, диагностика, лечение
26. Ангина язычной миндалины.
27. Аденоидные вегетации.
28. Острый и хронический аденоидит.
29. Вторичные ангины (при заболеваниях крени, инфекционных заболеваниях). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Дифтерия глотки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
31. Заглоточный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
32. Хронический специфический тонзиллит. Клиника, диагностика.
33. Хронический неспецифический тонзиллит Классификация, клиника, диагностика, лечение (консервативное и хирургическое).
34. Фарингомикоз. Клиника, диагностика, лечение.
35. Острый ларингит. Клиника, диагностика, лечение. Острый ларинготрахеит у взрослых и детей.
36. Хронический ларингит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
37. Хондроперихондрит гортани. Клиника, диагностика. Лечение.
38. Острые и хронические стенозы гортани. Этиология, диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения стенозов гортани.

39. Истинный и ложный круп. Дифференциальная диагностика. Оказание помощи.
40. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения ограниченного и диффузного наружного отита. Травмы уха, дифдиагностика, методы лечения.
41. Острый катаральный средний отит у взрослых и детей. Этиология, клиника, диагностика и методы лечения. Профилактика.
42. Острый гнойный средний отит у взрослых и детей. Этиология, клиника, диагностика и методы лечения в зависимости от стадии заболевания.
43. Отоантрит. Клиника, диагностика и методы лечения.
44. Мастоидит, его формы. Клиника, диагностика и методы лечения. Профилактика.
45. Показания к хирургическому лечению больных отоанtritом, мастоидитом.

46. Хронические гнойные средние отиты: мезотимпанит, эпитимпанит. Клиника, дифдиагностика, лечение.
47. Консервативное лечение хронических гнойных средних отитов.
48. Показания к хирургическому лечению при хронических гнойных средних отитах. Ведение больных хроническими гнойными средними отитами в послеоперационном периоде.
49. Показания и противопоказания к слухоулучшающим операциям при хронических отитах.
50. Лабиринтиты: пути распространения инфекции, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
51. Отогенные экстра- и интродуральные абсцессы. Клиника, диагностика, лечение.
52. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
53. Абсцессы мозга и мозжечка. Клиника, диагностика, лечение.
54. Адгезивный отит, евстахеит. Клиника, диагностика, лечение.
55. Отогенный тромбоз сигмовидного синуса. Отогенный сепсис. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
56. Отосклероз. Клиника, диагностика, лечение.
57. Нейросенсорная тугоухость, этиология, клиника и лечение.
58. Болезнь Меньера. Клиника, дифдиагностика, лечение.
59. Невринома 8-й пары черепно-мозговых нервов.
60. Доброкачественные опухоли ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
61. Предраковые заболевания ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
62. Злокачественные заболевания ЛОР-органов. Клиника, диагностика, лечение.
63. Сосудистые опухоли: (кровооточащий полип носовой перегородки, юношеская ангиофиброма носоглотки, гломусная опухоль уха).

Раздел 10.

10.1. Экзамен.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ.

1. Инородные тела полости носа. Ринолит. Методы удаления инородных тел.
2. Травмы носа. Переломы костей носа. Методы оказания помощи.
3. Кровотечения из носа. Методы оказания помощи.
4. Искривления носовой перегородки. Хирургическое лечение искривления носовой перегородки.
5. Деформация наружного носа. Хирургические методы лечения.

6. Болезни наружного уха (отгематома, хондроперихондрит, рожистое воспаление ушной раковины, отморожение ушной раковины). Клиника, диагностика и лечение.
7. Серная пробка слухового прохода, инородные тела слухового прохода. Методы удаления
8. Диагностика и дифференциальная диагностика, методы лечения ограниченного и диффузного наружного отита. Травмы уха, дифдиагностика, методы лечения.
9. Травмы глотки. Инородные тела глотки.
10. Травмы гортани. Оказание скорой помощи
11. Переломы костей носа. Оказание помощи.
12. Травмы придаточных пазух носа, показания к хирургическому лечению.
13. Носовые кровотечения и их причины. Методы остановки носовых кровотечений. Передняя и задняя тампонада полости носа. Показания к перевязке магистральных сосудов при носовых кровотечениях.
14. Оказания помощи при травмах ушной раковины.
15. Поперечные и продольные переломы основания черепа. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика врача-оториноларинголога.
16. Травмы барабанной перепонки.
17. Проникающие ранения шеи в просвет глотки и гортани. Первичная хирургическая обработка ран шеи.
18. Закрытые травмы гортани. Показания к трахеостомии при травмах глотки и гортани.
19. Инородные тела дыхательных путей и пищевода. Клиники, диагностика и методы удаления. Осложнения.
20. Современные методы пластической, восстановительной хирургии в оториноларингологии.
21. Аномалии развития наружного уха. Принципы лечения аномального развития наружного уха.
22. Нейросенсорная тугоухость, этиология, клиника и лечение.
23. Показания и противопоказания к слухоулучшающим операциям при хронических отитах.
24. Болезнь Меньера. Клиника, дифдиагностика, лечение.
25. Профессиональные заболевания верхних дыхательных путей.
26. Профессиональные заболевания носа и околоносовых пазух.
27. Профессиональные заболевания глотки.
28. Профессиональные заболевания вестибулярного анализатора.
29. Истинный и ложный круп. Дифференциальная диагностика. Оказание помощи.
30. Парезы и параличи гортани.
31. Острые и хронические стенозы гортани. Этиология, диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения стенозов гортани.
32. Трахеобронхоскопия и эзофагоскопия. Возможные осложнения.
33. Невринома 8-й пары черепно-мозговых нервов.
34. Расстройства чувствительности гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
35. Центральные и периферические параличи гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
36. Миопатические параличи гортани. Ларингоспазм. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
37. Острые и хронические стенозы гортани. Этиология, диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения стенозов гортани.
38. Оказание скорой помощи в зависимости от степени дыхательной недостаточности (коникотомия, трахеостомия, интубация).

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1 Глотка прилежит к следующим шейным позвонкам

а) 1-6

- б) 2-6
- в) 1-4
- д) 3-5

2 Глотка относится к

- а) верхним дыхательным путям
- б) нижним дыхательным путям
- в) пищеварительному тракту
- д) перекресту дыхательных и пищеварительных путей

3 Части глотки

- а) носовая
- б) ротовая
- в) гортанная
- г) пищеводная

4 Зев ограничен

- а) корнем языка
- б) небной занавеской
- в) небными дужками
- г) твердым небом

5 Мышцы глотки по функциональному признаку

- а) констрикторы
- б) дилататоры
- в) поднимающие
- г) опускающие

6 Носоглотка сообщается с

- а) носовой полостью
- б) ротовой полостью
- в) гортанью
- г) средним ухом

7 Какие лимфаденоидные образования находятся в носоглотке

- а) небные миндалины
- б) глоточная миндалина
- в) язычная миндалина
- г) трубные миндалины

8 Выберите полостные анатомические образования, с которыми сообщается глотка

- а) нос
- б) среднее ухо
- в) гортань
- г) пищевод

9 Назовите крупные сосуды и нервы, проходящие через парафаренгиальное пространство

- а) внутренняя сонная артерия
- б) внутренняя яремная вена

- в) блуждающий нерв
- г) наружная сонная артерия

10 На каком уровне открываются устья слуховых труб у взрослых

- а) в области задних концов нижних носовых раковин
- б) в области задних концов средних носовых раковин
- в) в области задних концов верхних носовых раковин
- г) в плоскости являющейся продолжением плоскости мягкого неба

11 На уровне каких носовых раковин открываются устья слуховых труб у детей

- а) в области задних концов нижних носовых раковин
- б) в области задних концов средних носовых раковин
- в) в области задних концов верхних носовых раковин
- г) в плоскости являющейся продолжением плоскости мягкого неба

12 Назовите содержимое паратонзиллярного пространства

- а) рыхлая клетчатка
- б) блуждающий нерв
- в) наружная сонная артерия
- г) внутренняя сонная артерия

13. Какие функции небных миндалин вы знаете

- а) иммунная
- б) рецепторная
- в) кроветворная
- г) орального пищеварения

14 Какой из методов исследования глотки может использоваться у больных с заболеваниями среднего уха

- а) эпифарингоскопия
- б) гипофарингоскопия
- в) мезофарингоскопия
- г) непрямая ларингоскопия

15 В каких случаях применяют пальцевое исследование носоглотки

- а) опухоли
- б) детский возраст
- в) кровотечения
- г) евстахеит

16 В чем состоит особенность заглочного пространства у детей раннего и младшего возрастов

- а) содержится рыхлая клетчатка
- б) содержатся лимфоузлы
- в) содержатся крупные сосуды
- г) содержится языкоглоточный нерв

17 К симптомам острого фарингита относят

- а) боль в глотке
- б) гиперемия задней стенки глотки

- в) повышение температуры тела до 39-40 градусов
- г) затруднения при глотании

18 Каково типичное общее состояние при остром фарингите

- а) больной страдает мало
- б) состояние больного тяжелое
- в) выраженная интоксикация
- г) общая слабость

19 Для лечения острого фарингита применяют

- а) полоскание глотки настоями трав
- б) щелочное полоскание глотки
- в) орошение глотки ингалиптом или его аналогами
- г) общая антибактериальная терапия

20 Формы гипертрофического фарингита

- а) гранулезный
- б) катаральный
- в) боковой
- г) отечный

21. Формы хронического фарингита

- а) боковой
- б) катаральный
- в) атрофический
- г) гипертрофический

22. Среди различных микробных возбудителей ангин основная роль принадлежит

- а) бета-гемолитическому стрептококку группы А
- б) вирусу гриппа
- в) аденовирусам
- г) стафилококкам

23 При лакунарной ангине

- а) налеты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки
- б) налеты и пленки переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку небных дужек
- в) имеются островковые налеты
- г) характерна картина «звездного неба»

24 Фолликулярная ангина

- а) является контагиозным заболеванием
- б) требует соответствующих мер профилактики
- в) не является контагиозной
- г) никогда не передается от больного к здоровому воздушно-капельным или контактным путем

25 При дифтерии

- а) налеты не переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку глотки
- б) налеты переходят с поверхности миндалин на слизистую оболочку небных дужек
- в) налеты легко отделяются

г) трудно отделяемые налеты

26 Укажите клинические формы вульгарных ангин

- а) катаральная
- б) фолликулярная
- в) лакунарная
- г) некротическая

27 Налеты у устьев лакун характерны для ангины

- а) язвенно-пленчатой
- б) катаральной
- в) лакунарной
- г) фолликулярной

28. Симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта характерен для

- а) катаральной
- б) лакунарной
- в) язвенно-пленчатой
- г) фолликулярной

29 Перечислите отличительные признаки ангины язычной миндалины

- а) болезненность при движении языком
- б) болезненность при надавливании на язык
- в) односторонняя боль в горле
- г) иррадиация боли в ухо

30 Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован

- а) в терапевтическое отделение
- б) в хирургическое отделение
- в) в отоларингологическое отделение
- г) инфекционное отделение

31 Сочетание каких методов наиболее эффективно для лечения фолликулярной и лакунарной ангины

- а) антибактериальная терапия
- б) гормональная терапия
- в) полоскание теплыми антисептическими, щелочными растворами и настоями ромашки, календулы, эвкалипта
- г) согревающие компрессы на подчелюстную область

32 Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита

- а) частые ангины
- б) паратонзиллярные абсцессы в анамнезе
- в) аутоиммунные заболевания
- г) хроническая тонзиллогенная интоксикация

33 К формам хронического тонзиллита, подлежащим консервативному лечению относятся

- а) компенсированная

- б) декомпенсированная
- в) все перечисленное
- г) субкомпенсированная

34 При хроническом декомпенсированном тонзиллите операция тонзилэктомия

- а) настоятельно рекомендована
- б) нецелесообразна
- в) зависит от сопутствующих соматических заболеваний
- г) не зависит от сопутствующих соматических заболеваний

35 Перечислите консервативные методы лечения хронического тонзиллита

- а) промывание лакун миндалин
- б) пломбировка миндалин лекарственными препаратами
- в) физиотерапия
- г) гипосенсибилизирующая терапия

36 При прорыве нагноившихся фолликулов в околоминдаликовую клетчатку развивается

- а) гематома
- б) паратонзиллярный абсцесс
- в) парофарингеальный абсцесс
- г) медиастенит

37 К симптомам паратонзиллярного абсцесса относятся

- а) повышение температуры тела до 38-40 градусов
- б) тризм жевательной мускулатуры
- в) боль в глотке преимущественно на стороне поражения
- г) инфильтрация паратонзиллярной клетчатки и гиперемия слизистой оболочки на стороне поражения

38 После вскрытия паратонзиллярного абсцесса края раны следует

- а) ушить
- б) раздвинуть корцангом
- в) поставить дренаж
- г) подшить дренаж

39 Сочетание каких методов наиболее эффективно при лечении паратонзиллярного абсцесса

- а) вскрытие абсцесса
- б) антибактериальная терапия
- в) щелочные полоскания
- г) физиотерапия

40 Укажите наиболее характерные признаки хронического аденоидита

- а) «сизые» и «белые» пятна Воячека на слизистой носа
- б) слизистое и слизисто-гнойное отделяемое в носу
- в) утолщение боковых валиков
- г) сглаженность центральной борозды

41 Хронический аденоидит это

- а) хроническое воспаление небных миндалин

- б) хроническое воспаление глоточной миндалины
- в) хроническое воспаление слизистой оболочки глотки
- г) хроническое воспаление язычной миндалины

42 Хронический тонзиллит это

- а) хроническое воспаление небных миндалин
- б) хроническое воспаление глоточной миндалины
- в) хроническое воспаление слизистой оболочки глотки
- г) хроническое воспаление язычной миндалины

43 Заглоточный абсцесс может опуститься в

- а) переднее средостение
- б) заднее средостение
- в) парафаренгиальное пространство
- г) паравертебральное пространство

44 Назовите степени увеличения носоглоточной миндалины

- а) 1 степень
- б) 2 степень
- в) 3 степень
- г) 4 степень

45 Укажите мышцы поднимающие глотку

- а) шило-глоточная
- б) небно-глоточная
- в) небно-язычная
- г) констрикторы глотки

46. Назовите слои стенки глотки

- а) фиброзный
- б) мышечный
- в) слизистый
- г) адвентиция

47. В каком возрасте часто гипертрофирована глоточная миндалина

- а) 3-6 лет
- б) 1-2 года
- в) 8-12 лет
- г) 14-15 лет

48 Характерна ли гипертрофия глоточной миндалины в детском возрасте

- а) да
- б) нет
- в) зависит от частых ОРВИ
- г) не зависит от частых ОРВИ

49 Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства

- а) переднее средостение
- б) заднее средостение

- в) парафаренгиальная клетчатка
- г) паратонзиллярная клетчатка

50. У взрослого гортань расположена на уровне

- а) IV-VII шейных позвонков
- б) III IV шейных позвонков
- в) II-V шейных позвонков
- г) II-VI шейных позвонков

51. Укажите изменения в гортани при остром катаральном ларингите:

- а) гиперемия слизистой оболочки гортани
- б) гиперемия, отек и инфильтрация голосовых складок
- в) слизь на слизистой оболочке

52. Перечислите характерные симптомы острого подскладочного стенозирующего ларингита:

- а) внезапное начало
- б) инспираторная одышка
- в) чистый голос, лающий кашель
- г) стеноз

53. Перечислите защитные механизмы носа

- а) чихание
- б) слезотечения
- в) выделение слизистой лизоцима
- г) согревание и увлажнение воздуха

54. Мастоидит Бецольда характеризуется следующими признаками

- а) гной прорывается через внутреннюю поверхность сосцевидного отростка под грудино-ключично-сосцевидную мышцу и распространяется на шею
- б) гной через стенку верхушки сосцевидного отростка прорывается на его наружную поверхность с развитием флюктуирующего инфильтрата вокруг места прикрепления кивательной мышцы
- в) гной прорывается через *incisura digastrica*, распространяется под двубрюшной мышцей и проникает в парафарингеальное пространство
- г) гной из перисинуозного абсцесса проникает под мягкие ткани затылка и шеи

55. Перечислите функции носа

- а) дыхательная
- б) обонятельная
- в) защитная
- г) респираторная

56. Лобная пазуха открывается в

- а) нижний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) сфеноэтмоидальное пространство

57. Задняя стенка верхнечелюстной пазухи образована

- а) верхнечелюстным бугром
- б) латеральной стенкой полости носа
- в) альвеолярными отростками зубов
- г) бумажной пластинкой орбиты

58. Отделы перегородки носа

- а) хрящевой
- б) костный
- в) кожно-перепончатый
- г) слизистый

59. Дно полости носа образовано

- а) небными отростками и горизонтальной пластинкой небной кости
- б) продырявленной пластинкой решетчатой кости
- в) дном верхнечелюстной пазухи
- г) сошником

60. С какими образованиями граничит верхняя стенка наружного слухового прохода

- а) передняя черепная ямка
- б) средняя черепная ямка
- в) задняя черепная ямка
- г) околоушная слюнная железа

61. При юношеской ангиофибrome основания черепа основным видом лечения является

- а) гормональный
- б) лучевой
- в) химиотерапевтический
- г) хирургический

62. При асфиксии, вызванной инородными телами гортани, в первую очередь необходимо

- а) произвести коникотомию
- б) трахеостомию
- в) удалить инородное тело
- г) произвести интубацию

63. Срочная трахеостомия производится при остром стенозе гортани

- а) 1-й степени
- б) 2-й степени
- в) 3-й степени
- г) 4-й степени

64. Вариант трахеостомии избирается хирургом в зависимости от

- а) анатомические особенности пациента
- б) степени стеноза гортани
- в) причины стеноза гортани
- г) возраста пациента

65. После конико или крикоконикотомии для предупреждения осложнения следует

- а) назначить антибактериальную терапию
- б) переместить канюлю в трахею (сделав верхнюю или нижнюю трахеостомию)
- в) переместить канюлю в трахею(сделав нижнюю трахеостомию) и назначить антибактериальную терапию
- г) назначить гормональную терапию

66. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении

- а) сидя
- б) лежа на спине
- в) лежа на противоположной повреждению стороне
- г) лежа на стороне повреждения или на животе

67. Из перечисленных ниже определений узелка голосовых складок наиболее правильным является

- а) фиброма
- в) полип
- г) гиперпластичекий узелок
- д) папиллома

68. В диагностике рака гортани основное значение имеет

- а) ларингоскопическое обследование гортани.
- б) томография гортани
- в) стробоскопия гортани
- г) биопсия гортани

69. Характерен ли симптом "крепитации" для перелома хрящей гортани?

- а) да
- б) нет
- в) чаще всего
- г) очень редко

70. Закрытые повреждения гортани бывают

- а) внутренние
- б) наружные
- в) с кровотечением
- г) без кровотечения

71. Показано ли зондирование ран в острых случаях травматизма гортани?

- а) да
- б) нет
- в) при открытой травме
- г) при закрытой травме

72. При поражении раком гортани из каких этажей гортани раньше всего возникают метастазы

- а) верхнего
- б) среднего
- в) нижнего
- г) всех

73. Возможно ли излечение больного пахидермией гортани путем медикаментозного и эндоларингеального "воздействия"

- а) да
- б) нет
- в) чаще да
- г) чаще нет

74. Возможна ли инволюция папилломатоза гортани

- а) да
- б) нет
- в) очень редко
- г) очень часто

75. Как часто встречаются в гортани доброкачественные образования в сравнении со злокачественными

- а) доброкачественные встречаются реже
- б) доброкачественные встречаются в 2 раза чаще
- в) доброкачественные встречаются в 3-5 раз чаще
- г) доброкачественные встречаются в 15 раз чаще

76. Наиболее достоверным признаком проникающего ранения гортани и трахеи является

- а) приступообразный кашель
- б) затрудненное дыхание
- в) боли в проекции гортани и трахеи
- г) подкожная эмфизема шеи

77. Воздушная киста гортани возникает чаще всего в

- а) гортанных желудочках
- б) преднадгортанном пространстве
- в) валекулах
- г) грушевидных синусах

78. Папилломы гортани у детей гистологически относятся к опухолям:

- а) эпителиальным
- б) мезенхимальным
- в) соединительнотканым
- г) фиброзным

79. Триада симптомов характеризующая болезнь Меньера

- а) приступ головокружения, слабость, рвота
- б) приступ тошноты, шум в ушах, нистагм
- в) спонтанный нистагм, слабость, снижение слуха
- г) приступ системного головокружения, снижение слуха, шум в ухе

80. Отосклероз наиболее часто встречается у

- а) мужчин старше 40-ка лет
- б) мужчин после 40-ка лет
- в) женщин после 40-ка лет
- г) женщин до 40-ка лет

81. Клинические формы отосклероза

- а) острый, хронический
- б) тимпанальная, кохлеарная
- в) тимпанальная, кохлеарная, смешанная
- г) геморрагическая, некротическая, гнилостная

82. Об «ухе сатира» говорят, когда имеется

- а) сглаженность завитков ушной раковины
- б) вытянутость раковины кверху в виде острия
- в) выступ на завитке ушной раковины
- г) оттопыренность ушной раковины

83. Неврит кохлеарной ветви VIII пары черепных нервов в составе триады Гетчинсона

- а) сопровождается всегда двусторонним нарушением слуха и имеет нейросенсорный характер
- б) сопровождается одно - или двусторонним снижением слуха нейросенсорного характера
- в) сопровождается одно - или двусторонним снижением слуха нейросенсорного характера с кондуктивным компонентом
- г) сопровождается двусторонним снижением слуха и имеет кондуктивный характер

84. Симптом paracusis Willisii – это

- а) снижение слуха, которое происходит у человека в процессе старения
- б) появление спонтанного нистагма в сторону больного уха
- в) системное головокружение в сочетании с шумом в ушах
- г) улучшение слуха в шумной обстановке

85. IV степень тугоухости по международной классификации имеется если средние значения порогов слышимости на речевых частотах находятся в пределах

- а) 71-90 дБ
- б) 91-110 дБ
- в) 111-120 дБ
- г) Более 120 дБ

86. Нарушение слуха среди населения наиболее часто обусловлено

- а) хроническим гнойным средним отитом
- б) отосклерозом
- в) болезнью Меньера
- г) сенсоневральной тугоухостью

87. Сенсоневральная тугоухость в зависимости от уровня поражения может быть

- а) центральная, периферическая
- б) кохлеарная, ретрокохлеарная
- в) смешанная, центральная, периферическая
- г) все перечисленное

88. Основные гистологические формы злокачественных новообразований среднего уха

- а) меланома и саркома
- б) лейомиосаркома и невринома
- в) невринома слухового нерва

г) базально - и плоскоклеточный рак

89. Наиболее часто злокачественные новообразования среднего уха возникают на фоне

- а) адгезивного отита
- б) хронического гнойного среднего отита
- в) отосклероза
- г) травм

90. Микротия – это

- а) врожденное сужение слухового прохода
- б) врожденное уменьшение размеров наружного уха
- в) врожденное снижение слуха
- г) врожденное уменьшение размеров слуховых косточек

91. Опыт Вебера определяет имеется ли

- а) латерализация звука
- б) имеется ли у обследуемого снижение слуха по сравнению с обследующим
- в) нарушение соотношения воздушной и костной проводимости
- г) восприятие костной проводимости преобладает над воздушной

92. Графическое изображение слухового порога, получаемое путем тестирования звуком чистого тона называется

- а) тимпанограмма
- б) график слуховых вызванных потенциалов
- в) ФУНГ
- г) аудиограмма

93. Для лечения гематомы перегородки носа применяются

- а) передняя тампонада полости носа
- б) вскрытие и дренирование
- в) вскрытие дренирование и передняя тампонада полости носа
- г) пункция и передняя тампонада полости носа

94. Что из перечисленного следует считать противопоказанием к немедленной репозиции перелома костей носа

- а) резкий отек мягких тканей
- б) шок II-III степени
- в) открытый перелом костей носа
- г) сильные боли в области перелома

95. Клинические симптомы отосклероза прогрессируют после

- а) гриппа
- б) ангины
- в) родов
- г) антрита

96. Патологический процесс при отосклерозе локализуется

- а) в сосцевидном отростке
- б) в горизонтальном полукружном канале

- в) в области овального окна улитки
- г) в области круглого окна улитки

97. При врожденной атрезии хоан ребенку срочно показана

- а) трахеостомия
- б) назо-трахеальная интубация
- в) иссечение атрезии, введение термопластических трубок
- г) искусственное дыхание

98. При инородном теле бронха развивается

- а) ателектаз части легкого
- б) абсцесс легкого
- в) кровотечение
- г) медиастенит

99. Назовите методы удаления инородного тела из наружного слухового прохода:

- а) промывание шприцем Жане
- б) удаление крючком
- в) удаление пинцетом
- г) удаление петель

100. Перечислите осложнения, которые могут наблюдаться при неправильном удалении инородного тела из наружного слухового прохода:

- а) кровотечение
- б) проталкивание инородного тела за сужение слухового прохода
- в) разрыв барабанной перепонки
- г) воспаление слухового прохода

Эталонные ответы: 1-г, 2-а, в, 3-в, 4-а, 5- в, 6-в, 7- г, 8- г, 9-а, в, 10-а,б,в, 11-а,в, 12-а, 13-а, 14-в, 15-в, 16-г, 17-а, б, 18-а, 19-г, 20-г, 21- в, 22-б, 23-а, 24-г, 25-а, 26-г, 27-г, 28-г, 29-б, 30-б, 31-а, 32-г, 33-в, 34-б, 35-в, 36-в, 37-в, 38-а,б,в, 39-а, б, в, 40-а

Эталонные ответы (вариант № 5)

1	а	26	а,б,в,г	51	а	76	г
2	д	27	в	52	а,б,в,г	77	а,б
3	а,б,в	28	в	53	а,б,в,г	78	а
4	б,в	29	а,б	54	а	79	г
5	а,в	30	г	55	а,б,в,г	80	г
6	а,б,г	31	а,в,г	56	б	81	в

7	б,г	32	а,б,в	57	а	82	б
8	а,б,в,г	33	а,г	58	а,б,в	83	а
9	а,б,в	34	а,в	59	а	84	г
10	а	35	а,б,в,г	60	б	85	а
11	г	36	б	61	г	86	г
12	а	37	а,б,в,г	62	а,в	87	г
13	а,б,в,г	38	б	63	в	88	г
14	а	39	а,б,в,г	64	а	89	б
15	а,б	40	а,б	65	в	90	б
16	б	41	б	66	в	91	а
17	а,б,г	42	а	67	г	92	г
18	а	43	б	68	г	93	в
19	а,б,в	44	г	69	а,в	94	б
20	а,в	45	а,б	70	а,б,в	95	в
21	б,в,г	46	а,б,в,г	71	а,в	96	в
22	а	47	а	72	а	97	в
23	а,в	48	а	73	а	98	а,б,в
24	а,б	49	б	74	в	99	а,б,в
25	б,г	50	а	75	в	100	а

Ситуационные задачи

Задача 1

После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5 С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 2

Больной 22 лет отмечает зуд, жжение, образование корок в области входа в нос, затруднение носового дыхания. Страдает хроническим насморком, постоянно слизисто-гнойные выделения из носа. Объективно: кожа в области входа в нос гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отдельными гнойничками и гнойными корочками под волосяными фолликулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 3

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в носу, водянистые выделения из носа, на чихание, слезотечение, повышение температуры до 37,3 С. Дыхание затруднено, обоняние

нарушено. Кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Пульс 82 уд/мин, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, небольшое количество слизистых выделений в носовых ходах, болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется.

Каков диагноз? Какое лечение рекомендовать больной?

Задача 4

Больная 32 лет, жалуется на затрудненное носовое дыхание, обильные прозрачные выделения из носа, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена, на ее поверхности местами сизые и белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен, после смазывания раствором адреналина раковины заметно уменьшаются в размерах, просвет носовых ходов увеличивается.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 5

Больной 40 лет жалуется на приступу чихания по утрам, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли.

Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отечные, на поверхности их видны белые и синюшные пятна. При аллергологическом обследовании больного: признаков аллергенов нет.

Каков диагноз? Лечение больного.

Задача 6

Больной 17 лет в течение 2 месяцев после перенесенного острого респираторного заболевания отмечает затруднение носового дыхания и слизистые выделения из носа.

Заложенность носа больше выражена на холоде, При риноскопии определяется гиперемия слизистой оболочки с цианотическим оттенком, передние отделы нижней и средней раковин утолщены, в носовых ходах слизистое отделяемое.

1) какие заболевания могут быть причиной данных расстройств? 2) какие исследования следует провести для уточнения диагноза?

Задача 7

Больной 24 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания, головную боль, понижение обоняния. Болен около 5 лет, раньше длительно пользовался сосудосуживающими каплями, однако последние 1,5-2 года они стали неэффективны. Дважды за это время перенес катаральный средний отит.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа багрово-синюшная, увеличены в размерах нижняя и средняя носовые раковины. Задние концы нижних носовых раковин значительно увеличены, белесоватой окраски. После смазывания слизистой оболочки носа 0,1% раствором адреналина носовое дыхание не улучшилось.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 8

Больная 47 лет жалуется на сухость в носу, образование в носовых ходах сухих корок, снижение обоняния. Больная около 20 лет отработала на табачной фабрике, указанные жалобы постепенно нарастали последние 4-5 лет.

Слизистая оболочка полости носа сухая, истончена, местами покрыта сухими корками и вязкой слизью. Носовые ходы широкие, раковины уменьшены в размерах.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача 9

Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38 С, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа.

На рентгенограмме - интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача 10

Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с боли в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры до 38,5 С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура ЭЭ.З-л/. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется жидкий гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.

На рентгенограмме околоносовых пазух - гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух с двух сторон.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответы к ситуационным задачам

1. - Фурункул носа:

- а) госпитализация больных;
- б) вскрытие фурункула;

в) противовоспалительная, фибринолитическая и общеукрепляющая терапия.

2. - Сикоз входа в нос, хронический ринит:

а) после обработки спиртом - эпиляция волос в области преддверия носа;

б) противовоспалительные мази местно;

в) ХВИ, УФО местно;

г) лечение хронического ринита: нижняя конхотомия.

3. - Острый ринит:

а) сосудосуживающие капли в нос;

б) сульфаниламиды, салицилаты внутрь;

в) горячие ножные ванны, физиотерапия (УВЧ, УФО на нос).

4. - Вазомоторный ринит - аллергическая форма:

а) исключить применение сосудосуживающих капель;

б) специфическая гипосенсибилизация;

в) неспецифическая гипосенсибилизация (антигистаминные препараты, препараты кальция, серы, витамины);

г) внутриносовые новокаиновые блокады;

д) (ФЭФ) ультразвук с гормональными препаратами.

5. - Вазомоторный ринит, нейровегетативная форма:

а) исключить применение сосудосуживающих капель в нос;

б) лечение седативными, вегетотропными препаратами;

в) эндоназальные новокаиновые блокады, внутрислизистое введение кортикостероидов;

г) прижигание рефлексогенных зон, иглорефлексотерапия;

д) физиотерапевтические методы и воротник по Щербаку, эндоназальный электрофорез, фонофорез;

е) хирургическое лечение - подслизистая вазотомия, щадящая конхотомия.

6. - Хронический ринит (катаральный или гипертрофический синусит):

а) проба с анемизацией слизистой оболочки носа;

б) рентгенограмма околоносовых пазух.

7. - Хронический гипертрофический ринит:

- хирургическое лечение (конхотомия).

8.-Хронический атрофический ринит:

- а) устранение неблагоприятных производственных факторов;
- б) для удаления корок 1-2 раз в день орошение носовой полости изотоническим раствором с добавлением йода;
- в) смазывание слизистой оболочки носа раствором иодоглицерола I раз в день - 10 дней;
- г) витаминизированные мази в полость носа;
- д) витамины, биостимуляторы.

9. - Острый правосторонний гайморит:

- а) пункции правой в/ч пазухи с введением растворов противовоспалительных препаратов;
- б) антибиотикотерапия (общая);
- в) сосудосуживающие капли в нос;
- г) общеукрепляющие, гипосенсибилизирующие препараты;
- д) физиотерапия (УВЧ, УФО, ингаляции с эвкалиптом).

10. - Острый гнойный пансинусит с реактивными явлениями:

- а) пункция верхнечелюстных, трепанопункция лобных пазух с промыванием их и введением антибактериальных препаратов;
- б) сосудосуживающие капли в нос;
- в) общая антибактериальная терапия;
- г) при нарастании реактивных явлений показано хирургическое лечение.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их	Хорошо

		исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена

	существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;

- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный

	ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ОПК-9.1,	отлично	5

	ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-4.5, ОПК-4.6, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-7.1, ОПК-7.3, ПК-1.1, ПК-1.2