



Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЕ

для специальности 31.05.01 – Лечебное дело (очная форма обучения)

Красноярск
2015

УДК 616.21(072)

ББК 56.8

О-85

Оториноларингология : рабочая тетрадь для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе для специальности 31.05.01 – Лечебное дело (очная форма обучения) / сост. Н. В. Терскова, С. Г. Вахрушев, Д. О. Голофаев. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2015. – 44 с.

Составители:

канд. мед. наук, доц. Терскова Н. В.

д-р мед. наук, проф. Вахрушев С. Г.

ординатор Голофаев Д. О.

Рабочая тетрадь предназначена для внеаудиторной работы обучающихся. Составлена в соответствии с ФГОС ВПО 2010 г. по специальности / направлению подготовки 31.05.01 – Лечебное дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2012 г.) и СТО СМК 4.2.01-11. Выпуск 3.

Утверждено решением ЦКМС (протокол № № 7 от 29.04.2015 г.)

КрасГМУ
2015 г.

Ф.И.О. студента _____

Группа _____

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Введение	6
Тема 1	Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов, правила оформления амбулаторной карты и истории болезни. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух	7
Тема 2	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, гортани и пищевода	11
Тема 3	Клиническая анатомия наружного и среднего уха	14
Тема 4	Анатомия улитки и физиология звукового анализатора, методы исследования (акуметрия, аудиотестирование и др.). Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора	15
Тема 5	Заболевания наружного уха (отогематома, перихондрит ушной раковины, фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз, инородные тела). Острый гнойный средний отит. Антрит, мастоидит	19
Тема 6	Хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит). Лабиринтит	25
Тема 7	Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис	26
Тема 8	Негнойные заболевания среднего и внутреннего уха (экссудативный средний отит, нейросенсорная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера)	27
Тема 9	Травмы и инородные тела носа. Носовое кровотечение. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Фурункул носа. Острые и хронические риниты	28
Тема 10	Острые и хронические синуситы. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения	29
Тема 11	Заболевания глотки (гипертрофия миндалин, инородные тела, фарингиты, фарингомикоз, ангина, дифтерия, хронический тонзиллит, заглоточный и паратонзиллярный абсцессы, ангиофиброма носоглотки). Диспансеризация	

	больных с хроническим тонзиллитом	33
Тема 12	Заболевания гортани (ларингиты, стенозирующий ларинготрахеит у детей, отек, дифтерия, стенозы, инородные тела, опухоли, склерома), инородные тела трахеи и бронхов	35
Тема 13	Инородные тела, ожоги, рубцовые сужения и спазм пищевода	37
	Рекомендуемая литература	41
	Приложение	43

Введение

«Мы стремимся сохранять здоровье и развивать медицинскую культуру нашего общества через подготовку и нравственное воспитание высококвалифицированных специалистов, работающих на основе последних достижений науки и принципов этики и гуманизма».

*Миссия Красноярского
государственного медицинского
университета имени профессора
В. Ф. Войно-Ясенецкого*

Состояние здоровья населения зависит и определяется большой распространённостью болезней верхних дыхательных путей.

Оториноларингология является дисциплиной, изучающей заболевания ЛОР-органов, и имеет ряд существенных особенностей:

1. Профилактика и лечение заболеваний ЛОР-органов, имеющих большую распространённость среди населения климатогеографических зон, первоначально определяет всё профилактическое направление медицины.
2. ЛОР-органы представляют скрытые для прямого наблюдения полости. Их исследование требует специальной аппаратуры и инструментов. Практически все достижения фундаментальных наук нашли своё применение в практической и научной оториноларингологии.
3. В ЛОР-органах располагается большинство из органов чувств, а также большое число рецепторов, которые инициируют широкий спектр рефлекторных и поведенческих реакций.
4. ЛОР-органы тесным образом связаны с жизненно важными структурами полости черепа, глазницы, средостения, распространение патологического процесса в которые нередко приводит к летальному исходу и является основной причиной смертности непосредственно от заболеваний ЛОР-органов.
5. Верхние и нижние дыхательные пути — единая система, связанная общими морфологическими и функциональными признаками, что определяет общность патологических процессов и требует общей концепции в решении вопросов лечения заболеваний дыхательной системы.

Предлагаемая методика познания в оториноларингологии является типичной для проведения различных форм контроля качества знаний: итогового, текущего, исходного и включает задания (вопросы) по фундаментальным дисциплинам и оториноларингологии.

Известно, что контроль знаний необходим для оценки усвоения учебного материала и даёт информацию о необходимости корректировки своих знаний, поскольку самооценка важна для определения собственного уровня компетенции в обучении.

Методика основана на заданиях, несущих в себе обучающую функцию, интеллектуальную и дающих возможность шире использовать материал. Кроме того, задания позволяют оценивать уровень усвоенных знаний, но и уровень развития познавательных умений: осмысления, понимания, анализа, сравнения, сопоставления, обобщения.

Прежде чем начать работу над заданиями, внимательно прочтите указания. Желаем успеха!

ТЕМА 1: «Методика и техника эндоскопического исследования ЛОР-органов, правила оформления амбулаторной карты и истории болезни. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования носа и околоносовых пазух».

1. *Функциональные методы исследования* [от латинского *functio (functionis)* – исполнение, обязанность] – методы исследования, позволяющие установить степень отклонения функций поражённых органов и систем от нормы с учётом возрастных характеристик и определить состояние механизмов компенсации.

Перечислите функциональные методы исследования носа и опишите их сущность:

а)

б)

в)

г)

д)

е)



Рисунок 1.1 — Передняя риноскопия: а) правильное положение зеркала Киллиана в левой руке оториноларинголога; б) положение зеркала Киллиана при оториноларингологическом осмотре.

2. Напишите название анатомических образований на рисунке ____.

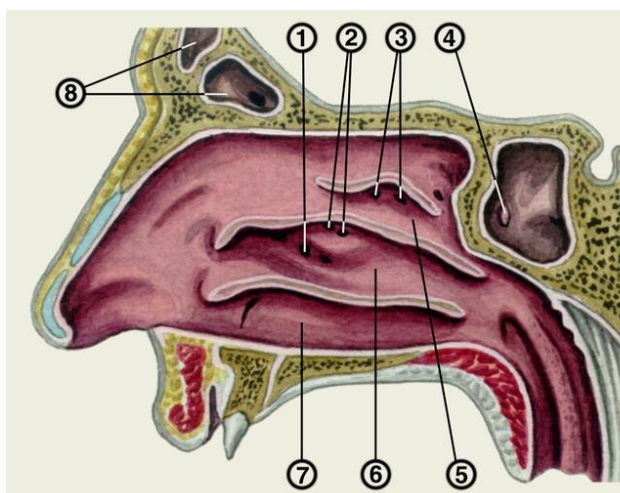


Рисунок 1.2 — Латеральная стенка носа

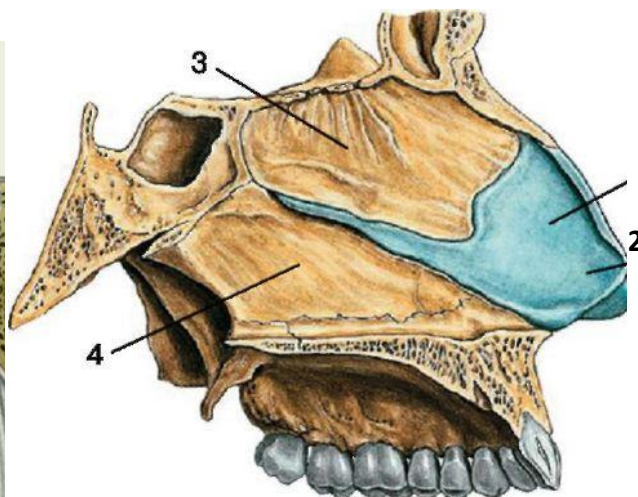


Рисунок 1.3 — Медиальная стенка носа

(по Пальчун В. Т.; Крючков А. И., 2001)

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

3. *Клиническая анатомия* является переходным звеном между базовыми, фундаментальными дисциплинами, и дисциплинами клиническими, предметом которых являются болезни человека, методы их диагностики и лечения.

Клиническая анатомия изучает строение человеческого тела в норме и при патологии в соответствии с запросами различных разделов клинической медицины.

Перечислите и опишите 15 клинико-анатомических особенностей околоносовых пазух и носа:

Анатомическая структура	Клиническое значение
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

4. Риноманометр (рисунок 1.4)

Предназначен для _____

Обеспечивает точное и быстрое определение (подчеркните):

- 1) воздушного потока справа или слева ($\text{см}^3/\text{с}$)
- 2) сопротивления воздушному потоку ($\text{Па}/\text{см}^3/\text{с}$)
- 3) асимметрию воздушного потока
- 4) приращение величины потока при изменении давления (%)
- 5) суммарного воздушного потока ($\text{см}^3/\text{с}$)



Рисунок 1.4

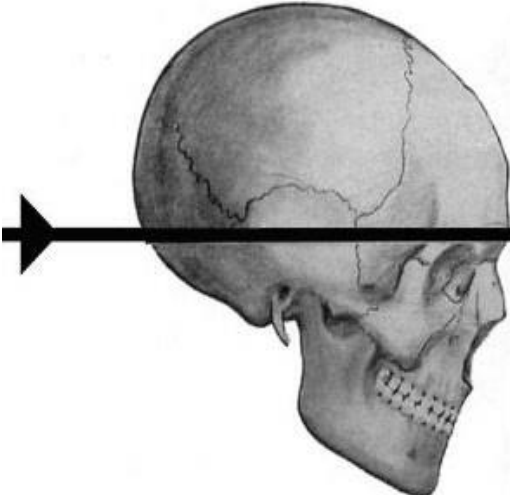
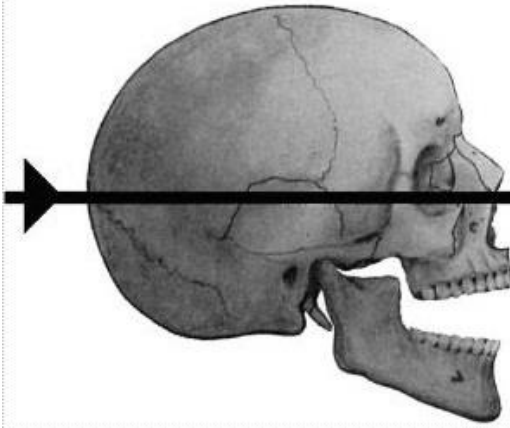
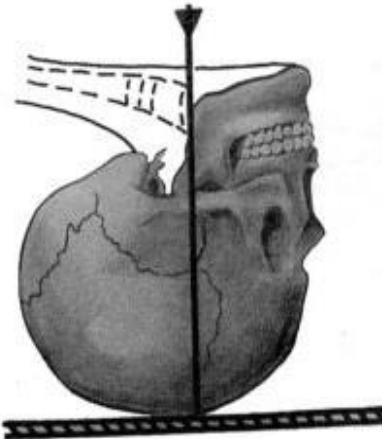
5. *Рентгенография* — является одним из наиболее распространенных и информативных методов исследования носа и околоносовых пазух.

В практике, как правило, используют две проекции: носоподбородочную и носолобную, при показаниях назначают и другие укладки.

Существуют проекции укладки пациента:

- носолобная (затылочно-лобная);
- боковая (бitemпоральная, профильная);
- носоподбородочная (затылочноподбородочная);
- аксиальная (подбородочно-вертикальная).

Укажите на рисунке 1.5 проекции укладки при рентгенологическом методе исследования, следуя цели конкретной укладки:

	<p>А) При</p> <p>проекции в положении лежа голову больного укладывают таким образом, чтобы лоб и кончик носа касались кассеты. На полученном снимке лучше всего видны лобные и в меньшей мере решетчатые и верхнечелюстные пазухи.</p>
	<p>Б) При</p> <p>проекции больной лежит на кассете лицом вниз с открытым ртом, прикасаясь к ней носом и подбородком. На таком снимке хорошо видны лобные, а также верхнечелюстные пазухи, ячейки решетчатого лабиринта и клиновидные пазухи. Для того чтобы увидеть на рентгенограмме уровень жидкости в пазухах, применяют эти же укладки, но в вертикальном положении больного (сидя).</p>
	<p>В) При</p> <p>проекции больной лежит на спине, откидывает голову назад и теменной частью укладывается на кассету. При данном положении подбородочная область находится в горизонтальном положении, а рентгеновский луч направляется строго вертикально на щитовидную вырезку гортани. В укладке дифференцируются клиновидные пазухи раздельно друг от друга.</p>

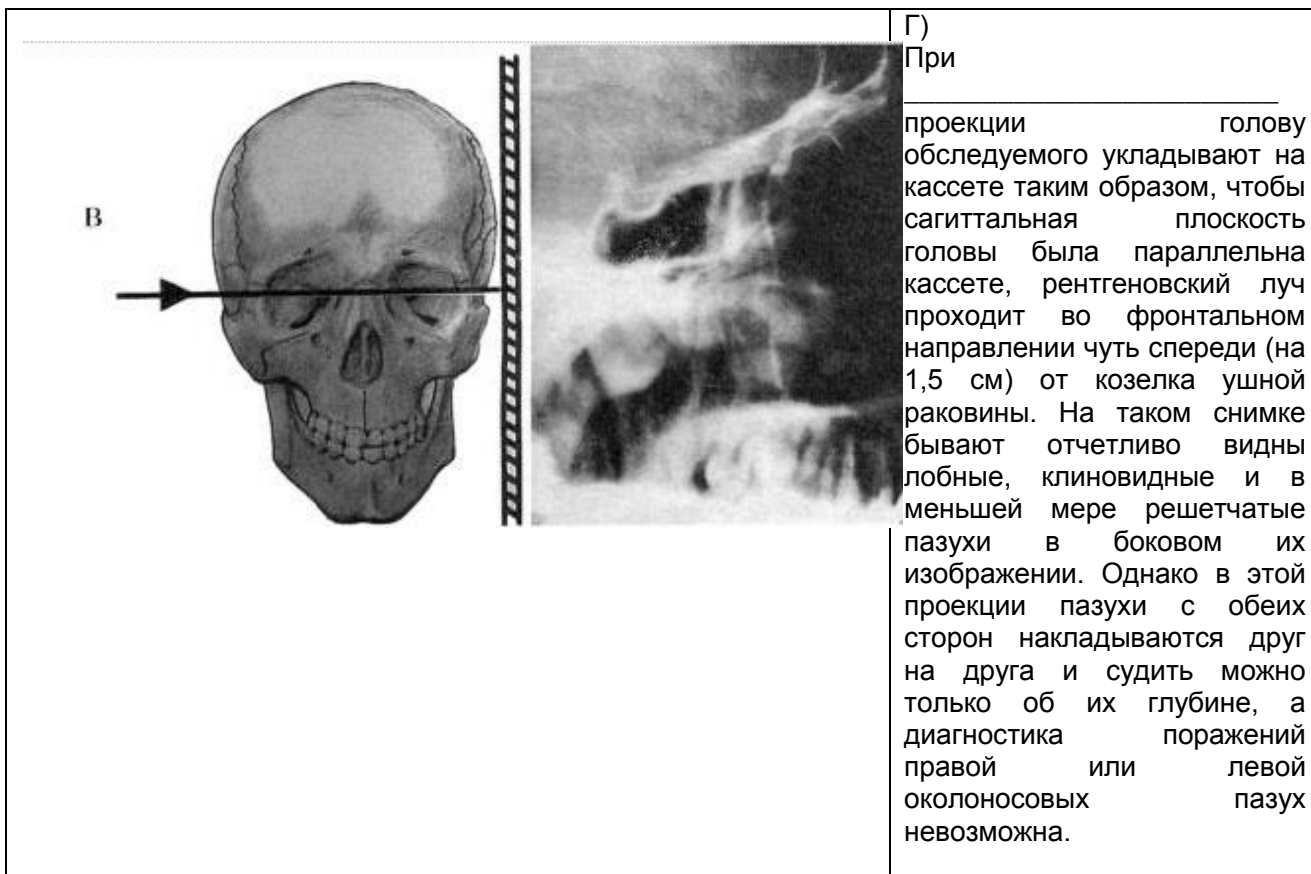


Рисунок 1.5 — Наиболее распространенные рентгенологические укладки, используемые при исследовании околоносовых пазух

ТЕМА 2: «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки, гортани и пищевода».

1. Известно, что пищевод имеет два вида сужений: *анатомические* (имеющие идентичность строения органа у индивидов – сохраняются на трупе) и *физиологические* (при имеющемся наличии функции органа у индивида – только у живых) сужения.

Отметьте на рисунке 2.1 сужения пищевода и заполните таблицу:

А – аортальное

Б – бронхиальное

Д – диафрагмальное

К – кардиальное

Ф – фарингеальное (рот пищевода)



Рисунок 2.1 — Пищевод (по Краеву А.В., 1978 г.)

№ п/п	Вид сужения	Место сужения
1		
2		
3		
4		
5		

2. *Непрямая ларингоскопия (зеркальная)* – инструментальный метод обследования гортани, позволяющий визуально получить полуобратное изображение её структур: правая и левая половины сохраняют свое положение, надгортанник (образующий переднюю часть гортани) представляется в гортанном зеркале расположенным сзади, задние отделы гортани (например, черпаловидные хрящи и межчерпаловидное пространство) – спереди (рисунок 2.2).

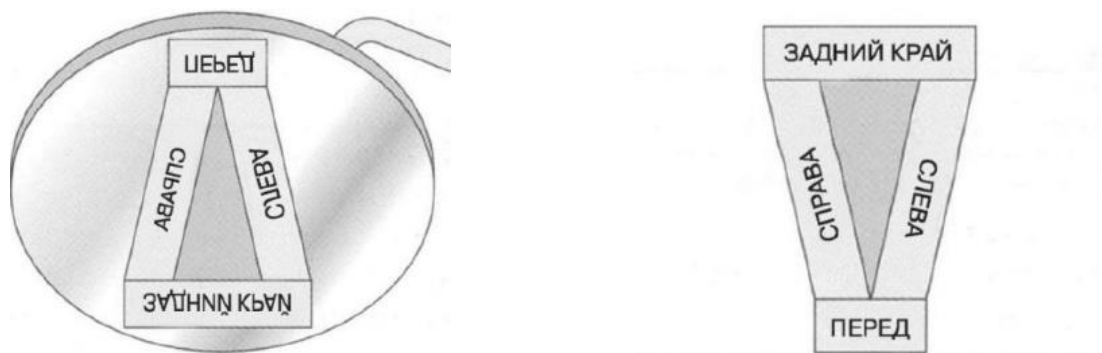


Рисунок 2.2 — Голосовая щель при непрямой ларингоскопии

Обозначьте структурные элементы на рисунке 2.3 (г), обозримые при непрямой ларингоскопии:

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

- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

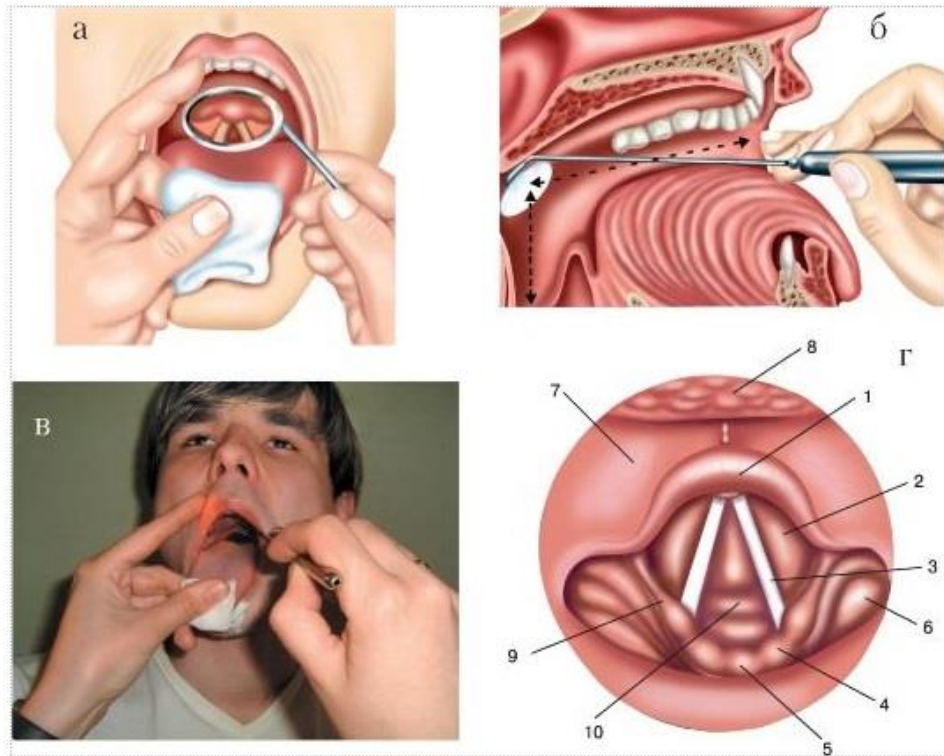


Рисунок 2.3 — Непрямая ларингоскопия (гипофарингоскопия): а) положение гортанного зеркала (вид спереди); б) положение гортанного зеркала (вид сбоку); в) прямая ларингоскопия; г) картина гортани при непрямой ларингоскопии.

(По В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин, 2008 г.)

Практическая работа № 1 (оформите направление на микробиологическое исследование)

Существует порядок оформления направления на микробиологическое исследование, соблюдение которого исключает преаналитические ошибки исследователя и предопределяет информативность микробиологической диагностики, превратив её в ведущее направление доказательной оториноларингологии.

Направление

Участок _____

Ф.И.О. обследуемого _____

Дата рождения _____

Диагноз _____

Дата заболевания _____

Дата взятия материала _____

Указать материал _____

Место взятия материала _____

Врач _____

ТЕМА 3: «Клиническая анатомия наружного и среднего уха».

1. Обозначьте на рисунке 3.1 стенки барабанной полости и анатомические образования, граничащие с каждой стенкой.

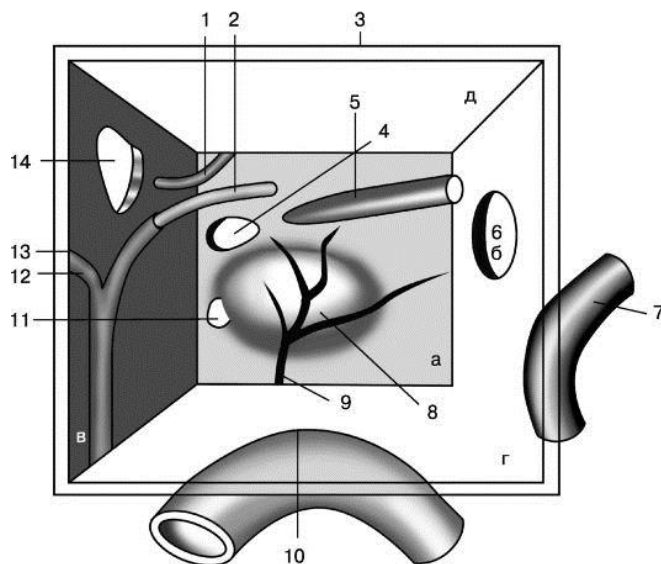


Рисунок 3.1 — Стенки барабанной полости

Задняя стенка:

Передняя стенка:

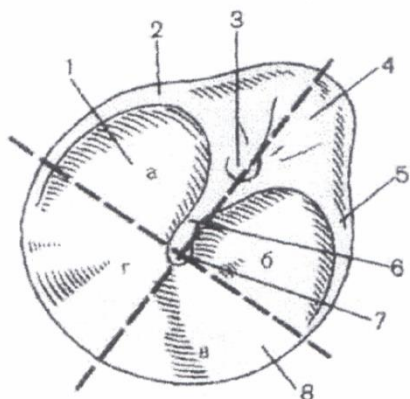
Медиальная стенка:

Латеральная стенка:

Верхняя стенка:

Нижняя стенка:

2. Укажите, правая или левая барабанная перепонка изображена на рисунке 3.2, обозначьте исключительно опознавательные пункты.



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Рисунок 3.2 — Опознавательные пункты барабанной перепонки

ТЕМА 4: «Анатомия улитки и физиология звукового анализатора, методы исследования (акуметрия, аудиотестирование и др.). Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора».

1. *Слуховой паспорт* или *акуметрия* (от греч. *akouo* — слушаю) – метод исследования слуховой функции по определенному плану, под которым понимают исследование слуха живой речью и камертонами. Метод проводится не только с целью определения остроты слуха, но, главным образом, для уточнения топической диагностики заболевания. В качестве оценочных критериев служат ответы обследуемого (субъективная реакция): «слышу — не слышу», «понимаю — не понимаю», «громче — тише — равно громко», «выше — ниже» по тональности подаваемого звукового теста и др.

Заполните слуховой паспорт пациента с диагнозом:

AD	Тесты	AS
	СШ	
	РР	
	ШР	
	W	
	R	
	F	
	Bi	
	Sch	
	G	
	C ₁₂₈ ↙ К(30") ↘ В(60")	

2. Обозначьте на аудиограмме параметры воздушной и костной проводимости пациента _____ с _____ тугоухостью.

-10	125	500	1000	2000	4000	8000	Гц
0							
10							
20							
30							
40							
50							
60							
70							
80							
90							
100							
дБ							

3. Акустический импедансометр (рисунок 4.1)
Предназначен для _____

Обеспечивает точное и быстрое определение (подчеркните):

- 1) объёма барабанной полости (мл)
- 2) типа тимпанограммы (А, В, С и т. д.)
- 3) давления в барабанной полости (даПа/с)
- 4) комплианса (мл)
- 5) градиента (мл)



Рисунок 4.1 — Акустический импедансометр

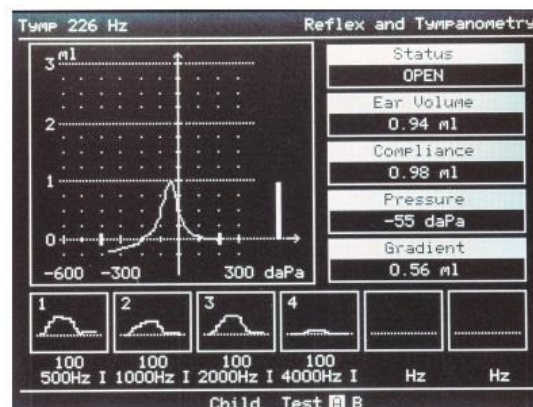


Рисунок 4.2 — Вид результатов тестирования на дисплее импедансометра

4. На рисунке 4.1 представлена структурно-функциональная организация вестибулярного аппарата. Обозначьте нейроны проводникового отдела вестибулярного анализатора, укажите анатомические образования.

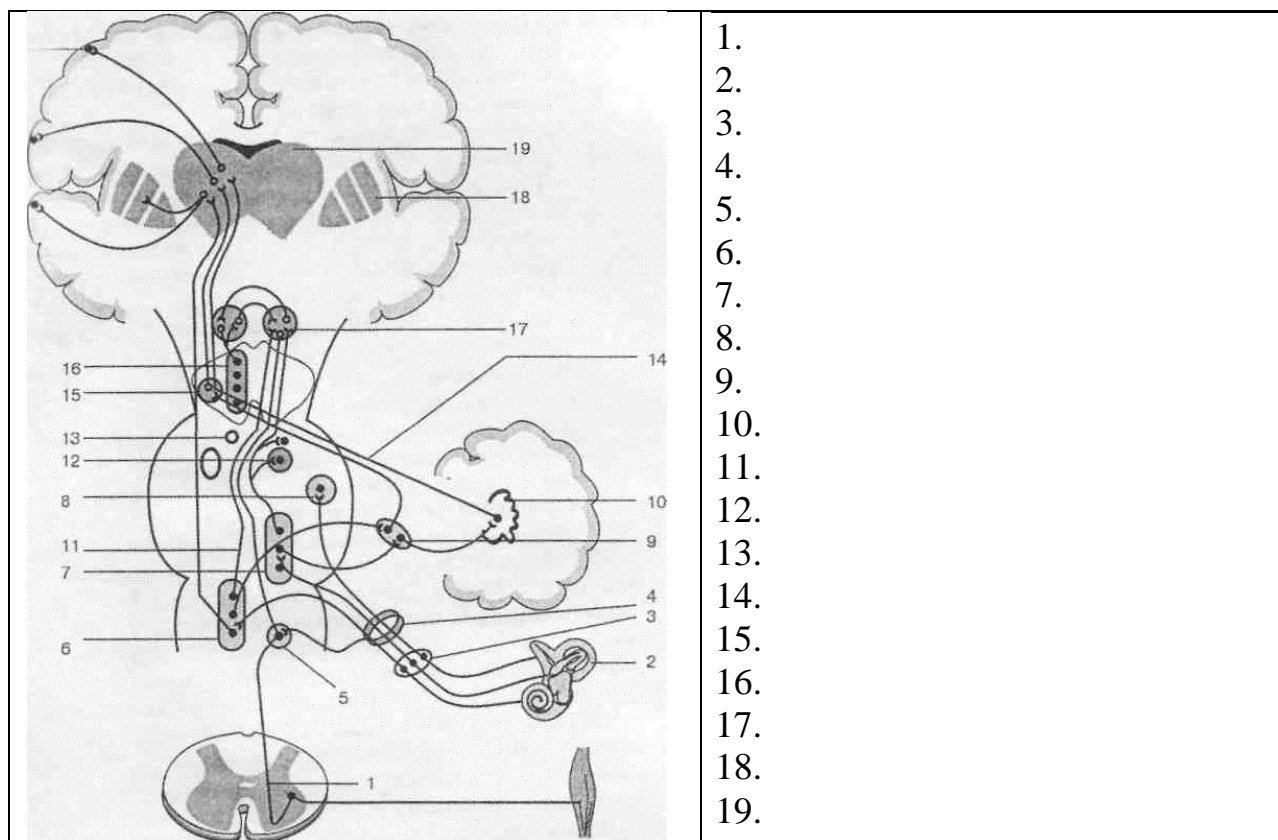


Рисунок 5.1 — Пути вестибулярного анализатора

5. Заполните таблицу «Вестибулометрия»

Нарушения периферического анализатора	Тесты	Нарушения центрального анализатора
	Поза Ромберга	
	Указательные пробы:	
	пальце-пальцевая проба	
	пальце-носовая проба	
	Фланговая походка	

	Походка по прямой	
	Адиадохокинез	
	Менингеальные знаки:	
	1) Ригидность затылочных мышц	
	2) Симптом Кернига	
	3) Симптом Брудзинского верхний	
	4) Симптом Брудзинского средний	
	5) Симптом Брудзинского нижний	
	Нистагм	

Практическая работа № 2

Фамилия И. О. обследующего _____

Фамилия И. О. обследуемого _____

Дата рождения _____ 19 _____ г.

LOR-status:

Риноскопия

Мезофарингоскопия:

Отоскопия:

Заключение: _____

Дата обследования _____ 20 _____ г.

ТЕМА 5: «Заболевания наружного уха (отогематома, перихондрит ушной раковины, фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз, инородные тела). Острый гнойный средний отит. Антрит, мастоидит».

1. Лечение острого гнойного среднего отита по стадиям:

1 стадия –

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

2 стадия –

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

3 стадия –

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

2. Ототоксическое действие — это вид побочного действия, который проявляется в виде снижения слуха, вестибулярных нарушений.

Перечислите системные лекарственные средства с ототоксическим побочным действием:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

3. Перечислите местные лекарственные средства с ототоксическим побочным действием:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

4. Перечислите десенсибилизирующие лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний наружного и среднего уха в амбулаторных условиях:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

5. Перечислите системные антибактериальные лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний наружного и среднего уха в амбулаторных условиях:

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

6. *Парацентез* (paracentesis; от греческого — прокалывание, прокол) — вмешательство, заключающееся в создании искусственного отверстия в полостях с лечебной или диагностической целью.

Нарисуйте топографические линии и обозначьте местоположение парацентеза барабанной перепонки.



7. Перечислите показания для парацентеза:

Практическая работа № 3 (навыки консультирования)

Внимательно прочитайте материал перед выполнением задания!

Давать совет (консультировать) – это способ работы с людьми, где вы стараетесь понять их чувства и помочь им решить их проблемы.

Заболевания ЛОР-органов – это не единственная ситуация, где необходим совет.

При разговоре с пациентами, находящимися в разных ситуациях, важно уметь дать совет. Это умение может вам пригодиться в вашей семье и с друзьями или с коллегами на работе. Потренируйте эти навыки со слушателями – результаты этого общения могут вас удивить и обнадежить.

Навык "слушать и узнавать".

Навык 1. Использовать полезное несловесное общение

Невербальная коммуникация означает, что вы показываете свое отношение к собеседнику своей позой, выражением лица, жестами, а не только словами. Невербальная коммуникация показывает пациенту, что вы заинтересованы в общении с ним, а это поможет ему больше рассказать вам.

Навык 2. Задавать "открытые" вопросы

"Открытые" вопросы обычно самые полезные. Чтобы ответить на них, пациент должен сообщить вам некоторую информацию. "Открытые" вопросы обычно начинаются словами: "Как?", "Что?" "Когда?" "Где?", "Почему?"
Например: "Как вы закапываете капли в ухо?"

"Закрытые" вопросы обычно менее полезны. Они подсказывают пациенту ожидаемый вами ответ, и на эти вопросы он может ответить словами; "Да" или "Нет". "Закрытые" вопросы обычно начинаются словами: " Вы делаете?" или "Он делал?" или "Он сделал?" или "Она делала?" Например: "Вы часто болеет?"

Если пациент отвечает на этот вопрос "Да", вы все же не знаете, что он подразумевает под заболеванием и болеет он ежемесячно или 1 раз в 3 месяца?

В начале разговора полезно задать открытый широкий вопрос.
Например, "Вы считаете себя часто болеющим?"

Для продолжения будет полезен более конкретный открытый вопрос.
Например: "Как часто вы переносите ОРВИ?"

Иногда полезно задать закрытый вопрос, чтобы убедиться в чем-то.
Например: "Вы принимаете витамины?"

Если в ответе вы услышите "Да", можно задать открытый вопрос, чтобы узнать больше.
Например: "Почему вы начали это делать?" или "Что именно вы даете?"

Навык 3. Реагировать и жестикулировать, выражая тем самым интерес

Другой способ поощрить пациента к разговору – жесты, такие как кивание, улыбка и поощряющие междометия типа "М-ммм" или "Ага", которые показывают пациенту вашу заинтересованность.

Навык 4. Отражение слов пациента

Чтобы показать пациенту, что вы слышали то, что он сказал и подбодрить его на дальнейший разговор, повторяйте то, что услышали от него. Старайтесь сказать это своими словами. Например, если пациент сказал: "У меня болело ухо вчера ночью", вы

могли бы построить вашу фразу так: "Вы вчера не спали всю ночь из-за того, что болело ухо?"

Навык 5. Проникнуться – показать, что вам понятны чувства пациента.

Выделение отдельных эпизодов показывает, что вы понимаете чувства собеседника. Например, если женщина сказала: "Я часто болею, и я так переживаю", вы можете сказать: "Вы все время переживаете?" Ваш ответ показывает это. Если вы спросите: "Как часто вы болеете? Что еще вы принимаете?" вы не выделяете чувство пациента.

Навык 6. Избегать употребления оценивающих слов

Оценивающие слова – это правильно, неправильно, хорошо, плохо, достаточно, очевидно. Если вы пользуетесь этими словами в вопросах, пациент может подумать, что он делает что-то неправильно, что что-то с ним не так.

Хотя иногда вам понадобятся положительные оценивающие слова, в частности, чтобы установить доверительные отношения с пациентом.

ОЦЕНИВАЮЩИЕ СЛОВА

Хорошо	Нормально	Достаточно	Трудности	Слишком много плачет
хороший	правильно	адекватный	провал	несчастлив
плохой	неправильно	удовлетворительный	неудача	счастлив
плохо	безошибочно	не адекватный	успех	боль
		значительно	успешно	нервный

ИЗБЕГАЙТЕ ОЦЕНИВАЮЩИХ СЛОВ!!!

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ПО НЕСЛОВЕСНОМУ ОБЩЕНИЮ

Следить за уровнем головы
Уделять внимание
Устранять препятствия
Не спешить
Касаться подобающим образом

Навыки слушать и узнавать

- Использовать полезное несловесное общение.
- Задавать "открытые" вопросы.
- Реагировать и жестикулировать, выражая тем самым интерес.
- "Отражать" слова пациента.
- Проникнуться - показать, что вам понятны ее чувства.
- Избегать употребления оценивающих слов.

Навыки формирования уверенности и оказания поддержки

- Принимать то, что думает и чувствует пациент
- Распознавать и одобрять всё, что пациент делает правильно
- Дать немного уместной информации
- Пользоваться простым языком
- Сделать одно-два предложения, но не команды
- Оказывать практическую помощь

Дайте пояснения, предписания пациенту с диагнозом

по вопросу (выбор преподавателя следует подчеркнуть):

- 1) Режима
- 2) Питания ребёнка
- 3) Назначения препарата
- 4) Профилактики частых острых респираторных вирусных инфекций
- 5) Профилактики отитов
- 6) Мероприятий, берегающих орган слуха (обоняния, вестибулярный)
- 7) Профилактики травматизма ЛОР-органов
- 8) Очищения полости носа (наружного уха)

9) Заполните таблицу, предлагая вопрос родителям пациента

Слова	Оценивающие вопросы	Не оценивающие вопросы
Хорошо		
Нормальный		
Достаточно		
Проблема		
Слишком много плачет		

ТЕМА 6: «Хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эптитимпанит). Лабиринтит».

1. Заполните таблицу «Сравнительная характеристика форм хронического гнойного среднего отита»

Критерий	Мезотимпанит	Эпитимпанит

2. Решая свою основную задачу, клиническая медицина руководствовалась ранее и руководствуется в настоящее время различными *лечебными принципами*.

От Гиппократов берет начало *ревульсивный лечебный принцип* (от англ. revulsive – отвлекающий, отвлекающее средство; revulsion – отвлечение, отлив, оттягивание, отвод). С этой целью применялись потогонные, мочегонные, слабительные средства, кровопускание, пиявки, рвотные, раздражающие кожу вещества. Ревульсивный принцип просуществовал до 1-й половины 19 в.

Логическим выводом медицинских воззрений Гиппократов явилось и представление о том, что противоположное следует лечить противоположным – *contraria contrariis curantur – аллопатический принцип*. Следуя этому принципу, рекомендовалось применять, хинную корку, снижающую температуру тела при ее повышении, при гипертензии – понижающие АД. Понятие о данном принципе ввел немецкий врач, химик-фармацевт Фридрих Христиан Самуэль Ганеман (1755 – 1843). Спустя время, аллопатия как принцип изжила себя.

Этиологический лечебный принцип (indicatio causalis) родился в бактериологическую эру.

Патогенетический лечебный принцип (indicatio morbi) базируется на представлениях о целостности сложного организма, взаимодействии органов и систем, о единстве психической и телесной деятельности; а также на рефлекторном принципе, на представлениях о роли нервной рецепции и следовых реакций в патологии; о двойственной природе болезни, значении реактивности организма в патогенезе заболевания.

Симптоматический лечебный принцип. Эта терапия преследует цель ликвидации или уменьшения конкретных проявлений болезни.

Перечислите и поясните принципы медикаментозного лечения при лабиринтите:

ТЕМА 7: «Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис».

1. Составьте план обследования больных с отогенными внутричерепными осложнениями:

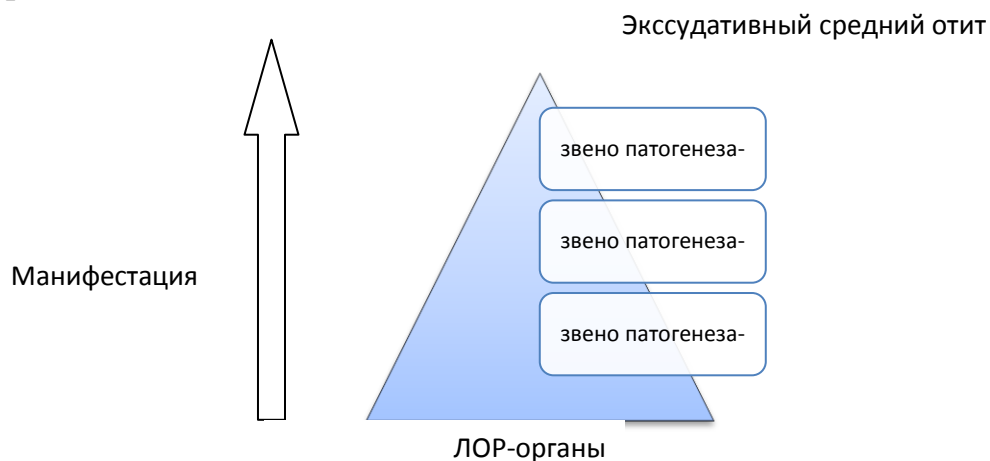
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

2. Принципы ведения пациентов с отогенными внутричерепными осложнениями:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

ТЕМА 8: «Негнойные заболевания среднего и внутреннего уха (экссудативный средний отит, нейросенсорная тугоухость, отосклероз, болезнь Меньера)».

1. Выделите и напишите составные элементы патогенеза экссудативного среднего отита:



2. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика болезни Меньера, отосклероза, и нейросенсорной тугоухости»

Критерий	Болезнь Меньера	Отосклероз	Нейросенсорная тугоухость

3. У пациента диагноз:

Возраст:

Укажите в рецепте рекомендуемого лекарственного средства _____:

- 1) высшую разовую дозу _____
- 2) высшую суточную дозу _____
- 3) терапевтическую дозу _____
- 4) количество упаковок ЛП, необходимого на курс _____
- 5) предельно допустимое количество на 1 рецепт _____
- 6) кратность приёма в сутки _____
- 7) длительность курсового приёма _____

Практическая работа № 4 (укажите принципиальные различия нарушения звукопроводения/звукослухания у пациента с диагнозами

- 1) _____
- 2) _____

Различия:

1. _____
2. _____
3. _____

ТЕМА 9: «Травмы и инородные тела носа. Носовое кровотечение. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Фурункул носа. Острые и хронические риниты».

1. План обследования пациента с носовым кровотечением:

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

2. Техника и особенности вскрытия абсцесса носовой перегородки:

Положение пациента – _____

Анестезия – _____

Инструменты – _____

Патоморфологический субстрат, подвергшийся гнойному воспалению _____

Прорисуйте линии – топографические ориентиры места вскрытия абсцесса

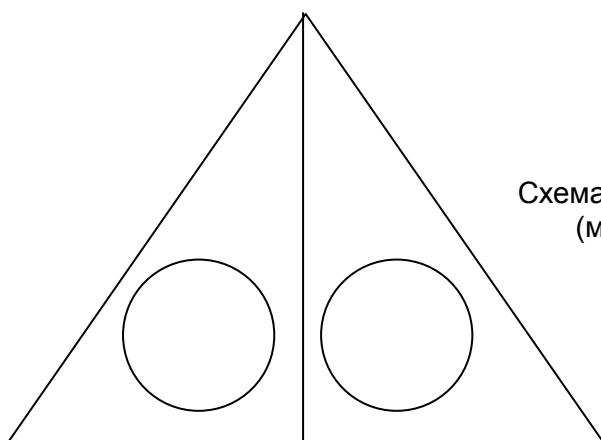


Схема двустороннего абсцесса носовой перегородки
(медиальная стенка справа и слева в развороте)

Практическая работа № 5 (Оформите лист назначений)








Оформите лист назначений пациенту с диагнозом:

_____ ЭТИОЛОГИИ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

ТЕМА 10: «Острые и хронические синуситы. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения».

1. Носовая полость разделена носовой перегородкой. Асимметрия перегородки указывает, что она искривлена. Затруднение носового дыхания и нарушение вентиляции пазух, возникающее у лиц с искривлением носовой перегородки, часто может служить причиной синуситов. В процесс могут вовлекаться:

	верхнечелюстные пазухи	(Г) —	
	решетчатые лабиринты	(Э) —	
	лобные пазухи	(Л) —	
	основные пазухи	(О) —	
	если в процесс вовлечены все пазухи на одной стороне	—	
	если в процесс вовлечены все пазухи	—	
	если в процесс вовлечены множество пазух на разных сторонах, но не все	—	

2. Укажите соотношение «утверждения» и «обоснования» по разделу «Заболевания носа и околоносовых пазух».

Варианты ответов:

Вариант ответа		
А	—	Если утверждение и обоснование верны и относятся к друг к другу как следствие и причина
Б	—	Если утверждение и обоснование верны, но не относятся к друг к другу как следствие и причина
В	—	Если утверждение верно, а причина ошибочна
Г	—	Если утверждение ошибочно, а причина (обоснование) верна
Д	—	Если и утверждение и обоснование ошибочны

Утверждение	Обоснование	Ответ
В верхнечелюстной пазухе неблагоприятные условия для оттока гноя,	так как естественное соустье находится на дне пазухи.	
Гнойное отделяемое в среднем носовом ходе — симптом поражения передних пазух носа,	так как естественное соустье этих пазух находится в среднем носовом ходе.	

Трепанопункция лобной пазухи осуществляется через переднюю стенку,	так как	она является наиболее тонкой.	
При осложнениях сфеноидита возможно ограничение подвижности глазных яблок,	так как	глазодвигательные нервы расположены по боковой стенке клиновидной пазухи.	
Характерным признаком озоны является гипо- и anosmia,	так как	при этом заболевании в носу скапливаются сухие корки со специфическим крайне неприятным запахом.	
При остром рините назначаются йодистые препараты в нос,	так как	они стимулируют секрецию желёз слизистой оболочки.	
Гипертрофический ринит способствует воспалению в среднем ухе,	так как	нарушается функция слуховой трубы.	
При остеома лобной пазухи основная жалоба – боль в этой области,	так как	остеома давит на стенки пазухи.	
При целостности церебральной стенки лобной пазухи возможны внутричерепные осложнения,	так как	распространение инфекции происходит гематогенным путём.	
Абсцедирующий фурункул носа необходимо вскрыть,	так как	возможен тромбоз пещеристого синуса.	

3. Стандарт медикаментозного лечения синусита включает в себя (выделите препарат подчёркиванием):

А) Препараты этиологического воздействия, способствующие эрадикации инфекции: изопринозин, амоксциллин, називин, синупрет, klarotadin, отипакс, азитромицин, сибутрамин, полидекса;

Б) Препараты, способствующие увеличению расхода энергии: изопринозин, амоксциллин, називин, синупрет, klarotadin, отипакс, азитромицин, сибутрамин, полидекса сибутрамин;

В) Препараты патогенетического воздействия, уменьшающие отёчность ткани: изопринозин, амоксциллин, називин, синупрет, klarotadin, отипакс, азитромицин, сибутрамин, полидекса;

Г) Препараты симптоматического воздействия, уменьшающие отёчность ткани, saniрующие: изопринозин, амоксициллин, називин, синупрет, кларотадин, отипакс, азитромицин, сибутрамин, полидекса.

4. Дренирование околоносовой пазухи при лечении синусита применяется при экссудативном выраженном процессе, когда использование других методов оказалось безуспешным.

Приведите примеры существующих вариантов дренирования околоносовых пазух:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. Дайте определение понятия:

Синусотомия — это

6. Перечислите характерные симптомы абсцесса лобной доли мозга:

7. Амнестическая афазия — это

8. Моторная афазия — это

ТЕМА 11: «Заболевания глотки (гипертрофия миндалин, инородные тела, фарингиты, фарингомикоз, ангина, дифтерия, хронический тонзиллит, заглоточный и паратонзиллярный абсцессы, ангиофиброма носоглотки). Диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом».

1. Заполните пропуски

Важнейший элемент всех лечебных программ при ангине —, который необходим для достижения оптимальной эрадикации бактериальной инфекции и предотвращения сопряжённых осложнений. Кроме того, препараты обычно рекомендуют сочетать с приёмом, а также

Однако назначение только препаратов не всегда позволяет предотвратить, что диктует необходимость назначения терапии, которая должна проводиться в

2. Перечислите антисептические растворы для промывания лакун небных миндалин:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

3. Техника вскрытия паратонзиллярного абсцесса:

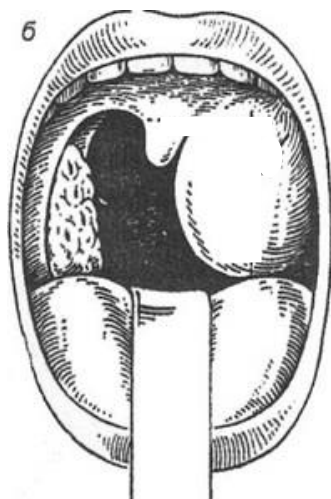
Положение пациента – _____

Анестезия – _____

Инструменты – _____

Патоморфологический субстрат, подвергшийся гнойному воспалению

Прорисуйте линии – топографические ориентиры места вскрытия абсцесса



Практическая работа № 6 (составьте план диспансерного наблюдения пациенту с диагнозом _____)

Возраст _____

Дата _____

План «Д»

1. Консультация оториноларинголога

2. Консультация (укажите специалиста)

3. Лабораторное исследование:

А) анализ крови (укажите)

Б) анализ крови (укажите)

В) анализ мочи

Г) кал на я/гл

4. Микробиологическое исследование

5. (укажите дополнительные методы при необходимости)

Диспансерная явка _____

Врач _____

Практическая работа № 7 (составьте план противорецидивного лечения пациенту с диагнозом _____)

Возраст _____

Дата _____

План противорецидивного лечения

1. Режим _____

2. Стол _____

3. (укажите ведущий метод) _____

4. (укажите дополняющий метод) _____

5. (укажите дополнительные методы при необходимости)

Врач _____

ТЕМА 12: «Заболевания гортани (ларингиты, стенозирующий ларинготрахеит у детей, отек, дифтерия, стенозы, инородные тела, опухоли, склерома). Инородные тела трахеи и бронхов».

1. В соответствии со стадиями, заполните таблицу «Сравнительная характеристика стадий стеноза гортани»

Критерий	Компенсация	Субкомпенсация	Декомпенсация	Асфиксия

Критерий	Компенсация	Субкомпенсация	Декомпенсация	Асфиксия

Практическая работа № 8 (задача)

Больной П., ____ лет, доставлен в приёмное отделение через ____ час с момента _____ объективно —

- 1) Сформулируйте диагноз _____
 - 2) Чем обусловлена тяжесть состояния? _____
 - 3) Поясните, в чём будет заключаться первая врачебная помощь _____
 - 4) Поясните, в чём будет заключаться квалифицированная помощь _____
 - 5) Соберите набор инструментов для оказания хирургической помощи пациенту _____
- _____
- _____
- _____

ТЕМА 13: «Инородные тела, ожоги, рубцовые сужения и спазм пищевода».

1. Первичная врачебная помощь при ожоге пищевода (впишите в кружки)



2. Бужирование пищевода — способ расширения просвета пищевода в период развития ранних рубцовых изменений, что способствует профилактике стенозирующих рубцов.

В медицинском понимании буж — это инструмент в виде гибкого или жесткого стержня. Предназначен буж непосредственно для исследования или же постепенного расширения органов в виде трубчатой формы.

Инструментарий для бужирования пищевода: набор рентгеноконтрастных бужей четный и включает 17 номеров (с № 8 до № 40). Первые три бужа (№ 8, 9, 10) — сплошные. Начиная с № 14, в каждом буже имеется продольный канал диаметром 1-2 мм, проходящий в самом центре бужа. В комплект бужей входят металлические струны — направители с пружинными наконечникам и, рассчитанные на то, что они могут свободно изменить свое направление при введении в стриктуру.

Виды бужирования:

- 1) Б. пищевода вслепую;
- 2) Б. пищевода с эзофагоскопией;
- 3) Б. пищевода по направителю:
 - а) Б. по нити-направителю ортоградно и ретроградно;
 - б) Б. по металлической струне-направителю ортоградно и ретроградно.

Положение у больного при ретроградном бужировании — лицом к врачу лежа на левом боку, при ортоградном — сидя.

Показания для антеградного бужирования пищевода:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Практическая работа № 9 (укажите название хирургического инструмента, применяемого в оториноларингологии, и обозначьте область применения)



1. _____

Область применения:



2. _____



3. _____



4. _____

Область применения:



5. _____



6. _____



7. _____

Область применения:



8. _____



9. _____



10. _____

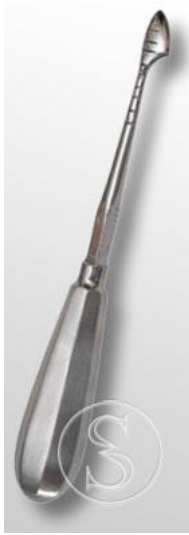
Область применения:



11. _____



12. _____



13. _____

Область
применения:



14. _____



15. _____

Рекомендуемая литература

Основная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор, составитель, редактор	Место издания, издательство, год	Количество экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1.	Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425091.html?SSr=4201337820061ef694fd55flapinskaya	В. Т. Пальчун, В. В. Магомедов, Л. А. Лучихин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	Консультант студента	

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор, составитель, редактор	Место издания, издательство, год	Количество экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Основы неотложной оториноларингологии : рук. для врачей	Н. Е. Конеченкова, Я. А. Накатис, А. Н. Пащинин [и др.]	СПб. : Знание, 2014.	1	
2.	Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN978597043013	В. В. Вишняков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	Консультант студента	

	2.html?SSr=42013 37820061ef694fd5 5flapinskaya				
--	--	--	--	--	--

Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС ibooks;
4. ЭНБ eLibrary

ПРИЛОЖЕНИЕ
(информационное)
Формат оценивания ответа

№ п/п	Тема	Номер задания	Балл	Критерии выполнения		
				Выполнено 1	Выполнено частично 0,5	Не выполнено 0
1	1	1	20			
2		2	6			
3		3	20			
4		4	6			
5		5	20			
6	2	1	10			
7		2	6			
8		ПП № 1	6			
9	3	1	10			
10		2	6			
11	4	1	20			
12		2	10			
13		3	6			
14		4	10			
15		5	10			
16		ПП № 2	10			
17	5	1	20			
18		2	6			
19		3	6			
20		4	6			
21		5	6			
22		6	6			
23		7	10			
24		ПП № 3	20			
25	6	1	20			
26		2	10			
27	7	1	10			
28		2	6			
29	8	1	20			
30		2	10			
31		3	10			
32		ПП № 4	10			
33	9	1	20			
34		2	10			

35		ПП № 5	10			
36	10	1	6			
37		2	20			
38		3	6			
39		4	6			
40		5	6			
41		6	6			
42		7	6			
43		8	6			
44	11	1	10			
45		2	6			
46		3	10			
47		ПП № 6	10			
48		ПП № 7	10			
49	12	1	20			
50		ПП № 8	20			
51	13	1	6			
52		2	6			
53		ПП № 9	20			
Итоговый балл			572			

Трансформация оценочных баллов

Пороговое значение заданий – 400. Статус пройден, если набрано не менее 70 % баллов.

Балл	Оценка
514 и более	Отлично
457–513	Хорошо
400–456	Удовлетворительно
399 и менее	Неудовлетворительно

Типография КрасГМУ
Заказ № 6875

660022, г.Красноярск, ул.П.Железнякa, 1