
	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 1 -</p>
--	---	--	--------------

**Методические указания
для обучающихся**

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 2 -</p>
--	---	--	--------------

МОДУЛЬ 1. Введение в оториноларингологию, ее содержание, задачи и место среди других дисциплин. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования ЛОР органов.

ТЕМЫ:

Модульная единица 1.

Введение в оториноларингологию, ее содержание, задачи и место среди других дисциплин – 1 ЧАС

Модульная единица 2.

Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух – 2 ЧАСА

Модульная единица 3.

Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора. Клиническая анатомия, физиология вестибулярного анализатора – 2 ЧАСА

Модульная единица 4.

Клиническая анатомия, физиология глотки и пищевода – 2 ЧАСА

Модульная единица 5.

Клиническая анатомия, физиология гортани, трахеи и бронхов – 2 ЧАСА

Модульная единица 6.

Методы исследования ЛОР органов (часть 1) – 2 ЧАСА

Модульная единица 7.

Методы исследования ЛОР органов (часть 2) – 2 ЧАСА

Модульная единица 8.

Методы исследования ЛОР органов (часть 3) – 2 ЧАСА

БАЗОВЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: клиническая анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, физиология, патологическая физиология, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, фармакология, биология, физика, химия, биохимия, латинский язык.


СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: фармакология, лучевая диагностика, неврология, офтальмология, детские болезни

МОТИВАЦИЯ:

Дисциплина «Оториноларингология» относится к профессиональному циклу дисциплин. Дисциплина входит в базовый компонент цикла подготовки и является обязательной для изучения. Оториноларингология – специальная клиническая дисциплина хирургического профиля, изучающая морфо – физиологические особенности и патологию уха, верхних дыхательных путей и смежных с ними областей. Изучение оториноларингологии является необходимым для будущих врачей, поскольку поражения верхних дыхательных путей и уха встречаются часто, могут вызывать тяжелые жизненно – опасные осложнения и приводить к стойкой утрате трудоспособности.

ЦЕЛЬ:

- сформировать способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками
- способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации с учетом принципов доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 3 -</p>
--	---	--	--------------

совершенствования профессиональной деятельности, способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка,

– способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам детей и подростков с учетом их физиологических особенностей организма ребенка для успешной лечебно-профилактической деятельности

– способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования

ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ:

ЗНАТЬ:

– анатомо-физиологические особенности ЛОР органов; принципы этики и деонтологии; вопросы организации ЗО и ЛОР помощи в стране; основы законодательства и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений ЗО; этнические, социальные, конфессиональные и культурные различия;

– методику осмотра и план обследования детей и подростков с ЛОР патологией; алгоритм обследования и лечения детей и подростков с учетом возраста, тяжести и периода заболевания при ЛОР патологии;

– клиническую значимость и особенности течения заболеваний уха и верхних дыхательных путей у детей и подростков;

– теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

УМЕТЬ:

– собрать анамнез у детей и подростков с патологией ЛОР органов; проводить наружный и эндоскопический осмотр ЛОР органов;

– исследовать дыхательную функцию носа (проба с ватой, дыхательные пятна), научиться организовывать рабочее место оториноларинголога, ознакомиться с основными инструментами для осмотра ЛОР-органов, ознакомиться с инструментальными и не инструментальными методами исследования ЛОР-органов, научиться схематично изображать увиденную эндоскопическую картину;

– анализировать результаты обследования пациентов с ЛОР патологией; уметь пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины.

ВЛАДЕТЬ:

– методикой осмотра ЛОР органов;


– практическими навыками: провести переднюю риноскопию, заднюю риноскопию, отоскопию, мезофарингоскопию, непрямую ларингоскопию;

– методикой исследования функций носа, глотки, гортани и уха;

– принципами этики и деонтологии;

– критериями оценки результатов инструментального и клинико-лабораторных методов исследования.

ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-8. ПК-5, ПК-20.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 4 -</p>
--	---	--	--------------

Перечень вопросов для самоподготовки.

Модуль 1, Модуль 6, Модуль 7, Модуль 8


1. С какой стороны от больного находится источник света?
2. Каким глазом смотрят через отверстие в лобном рефлекторе?
3. В какой руке держат носовое зеркало?
4. В какой руке держат ушную раковину?
5. В какой руке держат шпатель?
6. Какой метод исследования нужно использовать, чтобы провести:
 - а) определить состояние носовой перегородки,
 - б) рассмотреть устья глоточных слуховых труб,
 - в) рассмотреть барабанную перепонку,
 - г) определить состояние голосовых складок.

Модуль 2

1. Почему в преддверии носа может развиваться фурункул?
2. Где в носовой полости находится кавернозная ткань?
3. Где располагается Киссельбахово сплетение?
4. В какие сосуды происходит отток венозной крови из носа?
5. В какие лимфоузлы происходит отток лимфы из полости носа?
6. Каким нервом осуществляется чувствительная иннервация полости носа?
7. В какой носовой ход открывается носослезный канал?
8. Где располагается обонятельная область?
9. Какие пазухи открываются в средний носовой ход?
10. Какие пазухи открываются в верхний носовой ход?
11. С какой пазухой граничит верхняя стенка орбиты?
12. С какой пазухой граничит нижняя стенка орбиты?
13. С чем граничит медиальная стенка орбиты?
14. Какой путь распространения гнойной инфекции из носа и околоносовых пазух в орбиту наиболее част и опасен?
15. Какой наиболее частый путь распространения гнойной инфекции из носа и околоносовых пазух в полость черепа?

Модуль 3

1. Какие ткани будут повреждены при сквозном ранении в области противозавитка ушной раковины?
2. Почему фурункул не может быть в костном отделе наружного слухового прохода?
3. В какой стенке наружного слухового прохода находятся Санториниевы щели?
4. Чем отличается строение барабанной перепонки в натянутой и ненапрянутой части послыно?
5. Через какую стенку и какое отверстие сообщается барабанная полость с антрумом?
6. На какой стенке барабанной полости находится устье слуховой трубы?
7. На какой стенке барабанной полости располагается горизонтальное колено лицевого нерва?
8. На какой стенке барабанной полости находится каменисто-чешуйчатая щель?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 5 -</p>
--	---	--	--------------

9. Чем отличается слизистая оболочка слуховой трубы от таковой в барабанной полости?
10. С чем граничит крыша барабанной полости и пещеры сосцевидного отростка?
11. В каком квадранте проводится парацентез барабанной перепонки?
12. Звуки какой частоты воспринимает человеческое ухо?
13. Какие частоты при аудиометрическом исследовании относятся к низким, средним, высоким?
14. Что такое бинауральный слух?
15. В какую сторону будет латерализация звука (опыт Вебера) при нарушении звукопроводения справа?

Модуль 4, Модуль 5

1. Через какие отверстия и с чем сообщается глотка?
2. Границы между отделами глотки.
3. Благодаря каким мышцам глотки пищевой комок проходит в пищевод?
4. Какими образованиями ограничен зев?
5. Какие миндалины образуют лимфаденоидное глоточное кольцо?
6. За счет каких анатомических особенностей строения площадь поверхности небных миндалин увеличивается до 300 см².
7. Какие функции выполняют небные миндалины?
9. В чем особенность строения заглоточного пространства у детей до 3—5 лет?
10. Назовите парные хрящи гортани.
11. Где находится коническая связка?
12. Какие мышцы расширяют голосовую щель?
13. Где находятся 3 рефлексогенных зоны гортани?
14. Какой сосуд огибает левый возвратный нерв в грудной клетке?
15. В каком отделе наиболее развита лимфатическая система гортани?
16. Какова особенность строения подскладкового пространства у детей?
17. Функции гортани.
18. Какие виды сужений пищевода Вы знаете?
19. Из каких оболочек состоит стенка пищевода?

Перечень вопросов для собеседования

№ п/п	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Вопросы для собеседования
1	<p>Модульная единица 1. Введение в оториноларингологию, ее содержание, задачи и место среди других дисциплин. 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. История развития дисциплины. 2. Значение оториноларингологии в развитии патологических состояний организма. 3. Влияние ЛОР патологии на функции других органов и систем. 4. Оториноларингология: определение, структура. Роль отечественных ученых в развитии оториноларингологии. 5. Значение ЛОР органов и здоровье человека.



<p>2</p>	<p>Модульная единица 2. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Клиническая анатомия носа.2. Полость носа, анатомия среднего носового хода. Иннервация носа и околоносовых пазух. Кровоснабжение, лимфообращение полости носа.3. Особенности строения слизистой оболочки полости носа.4. Обонятельный анализатор.5. Околоносовые пазухи, топография, возрастные особенности, их значения в клинике. Топографическая анатомия носа и его придаточных пазух.6. Физиология носа и околоносовых пазух. Дыхательная, обонятельная, защитная, резонаторная функции носа, их механизмы.7. Значение слизистой оболочки носа в формировании местного иммунитета.8. Лимфо-эпителиальный симбиоз.9. Понятие хоуминга.10. Функция информации.11. Мукоцилиарный клиренс.12. Значение остеомеатального комплекса в развитии патологии околоносовых пазух.13. Эстетическая функция носа.14. Физиологическое значение перегородки носа. Физиологическое значение околоносовых пазух.15. Аэродинамика в полости носа, ее значение.
<p>3</p>	<p>Модульная единица 3. Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора. Клиническая анатомия, физиология вестибулярного анализатора</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Клиническая анатомия височной кости.2. Клиническая анатомия наружного, среднего и внутреннего уха.3. Клиническое значение особенностей строения детского уха.4. Развитие наружного, среднего и внутреннего уха.5. Строение наружного слухового прохода, барабанной перепонки у взрослых и детей различного возраста.6. Барабанная полость, топография, стенки.7. Особенности строения барабанной полости у новорожденных и грудных детей (дегисценции стенок канала лицевого нерва, наличие миксоидной ткани и т.д.), имеющие клиническое значение.8. Слуховая труба.9. Возрастные особенности строения слуховой трубы.10. Сосцевидный отросток.11. Развитие сосцевидного отростка, связь его пневматизации с состоянием питания ребенка.12. Типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение.13. Лицевой нерв, топография, ветви.



		<p>14. Внутреннее ухо, его строение, связи с задней черепной ямкой.</p> <p>15. Внутреннее ухо, его строение, связи с задней черепной ямкой.</p> <p>16. Проводящие пути слухового и вестибулярного анализаторов.</p> <p>17. Полукружные каналы и отолитов аппарат (строение рецепторов).</p> <p>18. Возрастные особенности.</p> <p>19. Топографические взаимоотношения уха с полостью черепа.</p> <p>20. Внутричерепные венозные синусы.</p>
4	<p>Модульная единица 4. Клиническая анатомия, физиология глотки и пищевода 30 минут</p>	<p>1. Глотка. Анатомия носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки.</p> <p>2. Топография глотки.</p> <p>3. Лимфаденоидное глоточное кольцо (возрастные особенности).</p> <p>4. Анатомические особенности строения небных, глоточных и язычной миндалин.</p> <p>5. Мышцы, их значение в функции органа.</p> <p>6. Паратонзиллярное, парафарингеальное и заглоточное пространства.</p> <p>7. Иннервация глотки.</p> <p>8. Кровоснабжение и лимфообращение.</p> <p>9. Пути оттока лимфы из глотки, их возрастные особенности.</p> <p>10. Возрастные особенности строения глотки у детей, их клиническое значение.</p> <p>11. Эпифарингоскопия, мезофарингоскопия, гипофарингоскопия.</p> <p>12. Пальцевое исследование.</p> <p>13. Прямые и непрерывные исследования. Исследование вкуса.</p> <p>14. Рентгенологическое исследование носоглотки, ротоглотки и гортаноглотки.</p> <p>15. Томография, показания к ней.</p> <p>16. Специальные клинико-лабораторные методы исследования (смывы, соскобы, биопсии).</p> <p>17. Взятие мазков, показания.</p> <p>18. Эндоскопические методы исследования.</p>
5	<p>Модульная единица 5. Клиническая анатомия, физиология гортани, трахеи и бронхов 30 минут</p>	<p>1. Гортань. Топография.</p> <p>2. Хрящевой скелет гортани.</p> <p>3. Мышечная система гортани, значение отдельных групп мышц в</p> <p>4. функции гортани.</p> <p>5. Строение и клиническое значение преднадгортанного пространства.</p> <p>6. Строение голосовой, вестибулярной складок и</p>



		<p>подголосового пространства.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Возрастные и половые особенности.8. Кровоснабжение и лимфообращение.9. Иннервация гортани, топография возвратного нерва (справа и слева).10. Пищевод. Топографическая анатомия.11. Строение пищевода, его анатомические изменения, их клиническое значение.12. Возрастные особенности.13. Иннервация, кровоснабжение и лимфообращение.14. Анатомия околопищеводного пространства и средостения.15. Трахея. Шейный грудной отдел.16. Топография трахеи, бронхиальное дерево.17. Возрастные особенности.18. Иннервация, кровоснабжение и пути лимфотока.
6	<p>Модульная единица 6. Методы исследования ЛОР органов (часть 1). 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Риноскопия передняя, средняя, задняя.2. Пункция и зондирование околоносовых пазух. Микрориноскопия.3. Фиброскопия носа и околоносовых пазух. Определение дыхательной, обонятельной функции носа.4. Риноманометрия.5. Определение мукоцилиарного клиренса. <p>Рентгенологическое исследование носа и околоносовых пазух - обзорная и контрастная рентгенография, томография послойная, компьютерная, магнитнорезонансная. Диафаноскопия. УЗИ околоносовых пазух.</p>
7	<p>Модульная единица 7. Методы исследования ЛОР органов (часть 2). 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Специальные клинико-лабораторные методы исследования (смывы, соскобы, биопсии).2. Взятие мазков, показания.3. Эндоскопические методы исследования.4. Наружный осмотр пальпация.5. Определение активной и пассивной подвижности гортани.6. Непрямая ларинго- и микроларингоскопия.7. Прямая ларингоскопия.8. Стробоскопия и микроларингострооскопия.9. Ретроградная ларингоскопия.10. Рентгено- и томография, КТ гортани.11. Оценка голоса.12. Применение Акустических методик исследования голоса.13. Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия.14. Эндоскопия, показания к ней, ее возможности при исследовании гортани, трахеи, пищевода.



<p>8</p> <p>Модульная единица 8. Методы исследования ЛОР органов (часть 3). 30 минут</p>		<ol style="list-style-type: none">1. Наружный осмотр, пальпация.2. Отоскопия у взрослых и детей.3. Отоскопия с применением оптики.4. Определение проходимости слуховых труб при целой барабанной перепонке и патологии. Продувание ушей.5. Методы катетеризации слуховых труб. Рентгенография и томография уха, показания и укладки.6. Определение остроты слуха шепотной и разговорной речью.7. Исследования слуха.8. Использование камертонами в клинической аудиологии.9. Основные принципы камертональных опытов.10. Тональная пороговая аудиометрия.11. Надпороговая аудиометрия.12. Речевая аудиометрия.13. Объективная аудиометрия с помощью регистрации слуховых вызванных потенциалов.14. Тимпанометрия.15. Пути и возможности массового обследования населения с целью выявления нарушений слуха. 16. Выявление спонтанного, позиционного и прессорного нистагма.17. Виды нистагма.18. Электронистагмография, расшифровка ее.19. Вращательная и калорическая пробы.20. Калоризация по Кобраку и Холпайку-Фицджеральду.21. Исследования отолитовой функции.
---	--	--

Перечень вопросов тестового контроля

Модульная единица	Вопросы тестового контроля <u>Выберите один правильный ответ</u>
<p>Модульная единица 1. Введение в оториноларингологию, ее содержание, задачи и место среди других дисциплин. 30 минут</p>	<p><u>Дополните данные высказывания</u> Цель дисциплины «Оториноларингология» в реализации будущей профессиональной деятельности врача педиатра:</p> <ol style="list-style-type: none">1. сформировать способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты деятельности2. способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации с учетом принципов доказательной медицины,3. <p>Для успешной лечебной и профилактической деятельности</p>



	<p>будущему педиатру необходимо знать по дисциплине «Оториноларингология» следующее:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Уметь проводить осмотр ЛОР органов2. Обладать способностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по заболеваниям ЛОР органов (аудиограмм, рентгенограмм, общеклинических и лабораторных исследований3. Знание анатомо-физиологических особенностей ЛОР органов необходимо в практике будущего педиатра с целью: <ol style="list-style-type: none">1. распознавания состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания2. определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем3.
<p>Модульная единица 2. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух 30 минут</p>	<p>01. В состав наружной стенки полости носа входит:</p> <ol style="list-style-type: none">а) носовая костьб) лобная, теменные костив) основная костьг) небная кость <p>02. В полости носа имеются носовые раковины:</p> <ol style="list-style-type: none">а) верхняя, нижняя, средняяб) верхняя, нижняя, латеральнаяв) только верхняя, нижняяг) медиальная, латеральная <p>03. У новорожденного имеется:</p> <ol style="list-style-type: none">а) две носовые раковиныб) три носовые раковиныв) четыре носовые раковиныг) пять носовых раковины <p>04. Носослезный канал открывается:</p> <ol style="list-style-type: none">а) в верхний носовой ходб) средний носовой ходв) нижний носовой ходг) общий носовой ход <p>05. В средний носовой ход открываются:</p> <ol style="list-style-type: none">а) все околоносовые пазухиб) слезноносовой каналв) передние пазухиг) задние клетки решетчатого лабиринта



06. В верхний носовой ход открываются:

- а) лобная пазуха
- б) задние решетчатые клетки, основная пазуха
- в) все клетки решетчатого лабиринта
- г) слезноносовой канал

07. Зона Киссельбаха в полости носа находится:

- а) в передненижнем отделе носовой перегородки
- б) в верхнем отделе носовой перегородки
- в) в слизистой нижней носовой раковины
- г) в слизистой средней носовой раковины

08. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:

- а) костная ткань
- б) хрящевая ткань
- в) кавернозная ткань
- г) слизистые железы

09. Транспортную функцию в полости носа выполняет эпителий:

- а) обонятельный
- б) многослойный плоский
- в) кубический
- г) мерцательный

10. У новорожденного ребенка имеется околоносовых пазух:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

11. Дегисценции - это:

- а) врожденные расщелины в кости
- б) полипозно-измененная ткань
- в) остеомиелит костной ткани
- г) костный нарост покрытый слизистой оболочкой

12. С медиальной стенкой орбиты граничат околоносовые пазухи:

- а) верхнечелюстные
- б) лобные
- в) решетчатые
- г) основная

13. Клетки решетчатого лабиринта сообщаются с полостью носа через носовой ход:

- а) средней
- б) нижний и средний
- в) только верхний



	<p>г) средний и верхний</p> <p>14. Пещеристый синус прилежит к стенке клиновидной пазухи:</p> <p>а) верхней б) нижней в) задней г) боковой</p>
<p>Модульная единица 3. Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора. Клиническая анатомия, физиология вестибулярного анализатора 30 минут</p>	<p>01. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:</p> <p>а) передней черепной ямкой б) средней черепной ямкой в) задней черепной ямкой г) сосцевидным отростком</p> <p>02. Длина наружного слухового прохода у ребенка:</p> <p>а) 1,5 см б) 2,0 см в) 2,5 см г) 3,0 см</p> <p>03. Санториниевы щели расположены на стенке наружного слухового прохода:</p> <p>а) передней б) задней в) нижней г) верхней</p> <p>04. Наиболее узкий участок слухового прохода, перешеек, находится:</p> <p>а) у входа в наружный слуховой проход б) в середине перепончато-хрящевого отдела в) на границе перепончато-хрящевого и костного отделов г) на границе с барабанной перепонкой</p> <p>05. У младенца до 6 месяцев вход в наружный слуховой проход имеет вид:</p> <p>а) щели б) овала в) круга г) треугольника</p> <p>06. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:</p> <p>а) короткий отросток молоточка б) задняя и передняя складки барабанной перепонки</p>



- в) рукоятка молоточка
- г) длинный отросток наковальни

07. Барабанная перепонка у детей раннего возраста толще, чем у взрослых за счет:

- а) фиброзного - среднего слоя
- б) только эпидермального слоя
- в) за счет всех трех слоев
- г) за счет эпидермального и слизистого слоев

08. Этим можно объяснить частоту средних отитов у детей раннего возраста:

- а) слуховая труба широкая и короткая
- б) отсутствие мерцательного эпителия в слуховой трубке
- в) недоразвитие слуховой трубы
- г) отсутствие костного отдела слуховой трубы

09. Не является анатомической особенностью среднего уха у новорожденного:

- а) короткая и широкая слуховая труба
- б) отсутствие сосцевидного отростка
- в) наличие дегисценций в верхней стенке барабанной полости
- г) отсутствие антрума–пещеры сосцевидного отростка

10. На этой стенке барабанной полости расположена щель между каменистой и чешуйчатой частями височной кости:

- а) на передней
- б) на задней
- в) на верхней
- г) на нижней

11. С носоглоткой барабанная полость сообщается через:

- а) вход в пещеру
- б) слуховую трубу
- в) каменисто-чешуйчатую щель
- г) круглое окно

12. По характеру пневматизации сосцевидный отросток не может быть:

- а) пневматического типа строения
- б) диплоэтического или спонгиозного типа
- в) склеротического или компактного типа
- г) фиброзного типа строения

13. Кортиев орган расположен:

- а) в лестнице преддверия
- б) в барабанной лестнице
- в) в улитковом ходе
- г) в сферическом мешочке



<p>Модульная единица 4. Клиническая анатомия, физиология глотки и пищевода 30 минут</p>	<p>01. Этажи глотки: а) передний, задний б) цефальный, каудальный в) носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка</p> <p>02. Функциональной основой миндалин лимфаденоидного глоточного кольца является: а) железистая ткань б) соединительная ткань в) лимфоидная ткань г) лакунарная ткань</p> <p>03. Поверхность миндалин значительно увеличивается за счет: а) дигесценций б) крипт в) санториниевых щелей г) миндаликовых ниш</p> <p>04. «Аденоидами» называется гипертрофия: а) язычной миндалины б) трубных миндалин в) небных миндалин г) глоточной миндалины</p> <p>05. Трубные миндалины расположены а) на боковых стенках ротоглотки б) в своде носоглотки в) на задней стенке носоглотки г) в щелевидном углублении (Розенмюллерова ямка)</p> <p>06. Носоглотка отграничена от ротоглотки: а) мягким нёбом б) языком в) твердое нёбо г) передние нёбные дужки</p> <p>07. Зев ограничен только: а) краями мягкого нёба б) передними и задними нёбными дужками в) корнем языка г) всё перечисленное</p> <p>08. Язычная миндалина расположена: а) на корне языка б) в носоглотке в) в небных нишах г) на задней стенке глотки</p>
--	---



	<p>09. Глотку кровоснабжают:</p> <ul style="list-style-type: none">а) восходящая глоточная артерияб) верхняя щитовидная артерияв) наружная сонная артерияг) всё перечисленное <p>10. Для глотки региональными являются только:</p> <ul style="list-style-type: none">а) глубокие шейные лимфоузлыб) лимфоузлы по ходу внутренней яремной веныв) лимфоузлы на уровне бифуркации общей сонной артерииг) всё перечисленное <p>11. Через парафарингиальное пространство проходит:</p> <ul style="list-style-type: none">а) лицевой нервб) тройничный нервв) блуждающий нервг) гортанный нерв <p>12. Вблизи нижнего полюса небной миндалины располагается:</p> <ul style="list-style-type: none">а) внутренняя сонная артерияб) наружная сонная артерияв) общая сонная артерияг) щитовидная артерия <p>13. Стенка пищевода состоит из:</p> <ul style="list-style-type: none">а) 3 – х слоевб) 2 – х слоевв) 4 – х слоевг) 5 – ти слоев <p>14. Мышечный слой пищевода состоит из:</p> <ul style="list-style-type: none">а) 5 – ти видов волоконб) 2 – х видов волоконв) 3 – х видов волоконг) 1 вида волокон <p>15. К физиологическим сужениям пищевода относятся:</p> <ul style="list-style-type: none">а) бифуркационноеб) аортальное, кардиальноев) бронхиальное, диафрагмальноег) вход в пищевод
<p>Модульная единица 5. Клиническая анатомия, физиология гортани, трахеи и bronхов</p>	<p>01. Гортань у детей располагается на уровне:</p> <ul style="list-style-type: none">а) IV–VI шейных позвонковб) II–IV шейных позвонковв) VI–VII шейных позвонковг) V–VII шейных позвонков



30 минут

02. Перстневидный и щитовидный хрящи гортани являются:

- а) гиалиновыми
- б) эластическими
- в) смешанными (гиалиново - эластическими)
- г) рудиментарными

03. К парным хрящам гортани относится:

- а) перстневидный
- б) щитовидный
- в) черпаловидный
- г) надгортанный

04. Двигательным нервом для гортани преимущественно является:

- а) верхнегортанный
- б) среднегортанный
- в) нижнегортанный
- г) языкоглоточный

05. Чувствительным нервом для гортани преимущественно является:

- а) языкоглоточный
- б) нижнегортанный
- в) среднегортанный
- г) верхнегортанный

06. Гортань располагается:

- а) справа от пищевода
- б) слева от пищевода
- в) кпереди от пищевода
- г) кзади от пищевода

07. Верхняя рефлексогенная зона гортани находится:

- а) в преддверии гортани
- б) на уровне истинных голосовых складок
- в) в подскладковом отделе гортани
- г) в области только надгортанника

08. Средняя рефлексогенная зона гортани находится:

- а) в преддверии гортани
- б) на уровне истинных голосовых складок
- в) в подскладочном отделе гортани
- г) в области надгортанника

09. Нижняя рефлексогенная зона гортани находится:

- а) в преддверии гортани
- б) на уровне истинных голосовых складок



	<p>в) в подскладковом отделе гортани г) в области надгортанника</p> <p>10. Длина трахеи у ребенка колеблется в среднем: а) от 9 до 11 см б) 11 – 13 см в) 5 – 6 см г) 2 – 4 см</p> <p>11. Уровень расположения трахеи у ребенка: а) от I грудного позвонка до IV грудного позвонка б) от III шейного позвонка до VI шейного позвонка в) от IV шейного позвонка до VI шейного позвонка г) от нижнего края VI шейного позвонка до верхнего края V грудного</p>
<p>Модульная единица 6. Методы исследования ЛОР органов (часть 1). 30 минут</p>	<p>01. При передней риноскопии чаще можно осмотреть: а) только нижнюю носовую раковину б) только среднюю носовую раковину в) верхнюю носовую раковину г) нижнюю и среднюю носовую раковины</p> <p>02. Диафаноскопия – это: а) выявление участков разной температуры б) рентгенологический метод исследования в) просвечивание пазух носа электрической лампочкой г) ультразвуковое исследование</p> <p>03. Основная часть воздуха поступает в придаточные пазухи носа: а) при вдохе б) при выдохе в) одинаково при вдохе и выдохе г) зависит от возраста</p> <p>04. Наиболее информативный метод исследования решетчатого лабиринта: а) рентгенография б) контрастная рентгенография в) компьютерная томография г) диафаноскопия</p> <p>05. Связь полости носа и полости черепа обеспечивает: а) бумажная пластинка б) ситовидная пластинка в) лобноносовой канал г) надглазничное отверстие</p> <p>06. Место расположения выводного отверстия основной</p>



	<p>пазухи:</p> <ul style="list-style-type: none">а) нижний носовой ходб) средний носовой ходв) верхний носовой ходг) хоана
<p>Модульная единица 7. Методы исследования ЛОР органов (часть 2). 30 минут</p>	<p>01. Степень гипертрофии глоточной миндалины определяют с помощью:</p> <ul style="list-style-type: none">а) ларингоскопииб) передней риноскопиив) фарингоскопииг) пальцевого исследования <p>02. Носоглотку исследуют с помощью:</p> <ul style="list-style-type: none">а) задней риноскопииб) передней риноскопиив) фарингоскопииг) ларингоскопии <p>03. Осмотр ротоглотки называется:</p> <ul style="list-style-type: none">а) орофарингоскопияб) ларингоскопияв) риноскопияг) отоскопия <p>04. В небных миндалинах выделяют только:</p> <ul style="list-style-type: none">а) верхний полюсб) нижний полюсв) наружную и внутреннюю поверхностиг) всё перечисленное <p>05. В небных миндалинах выделяют:</p> <ul style="list-style-type: none">а) 12 – 20 лакунб) 4 – 10 лакунв) 19 – 21 лакунаг) 3 – 5 лакун <p>06. Коническая связка гортани располагается:</p> <ul style="list-style-type: none">а) в просвете гортани между черпаловидными хрящамиб) на передней поверхности гортани между щитовидным и перстневидным хрящамив) между щитовидным хрящом и подъязычной костьюг) между дугой перстневидного хряща и трахеей <p>07. Материальной основой голоса является:</p> <ul style="list-style-type: none">а) нервный импульсб) воздушная струяв) звуковые колебанияг) механические колебания



08. Наибольшая часть гортани покрыта эпителием:

- а) мерцательным
- б) плоским
- в) цилиндрическим
- г) кубическим

09. Голосовая щель – это пространство:

- а) между истинными голосовыми складками
- б) между ложными голосовыми складками
- в) между черпало – надгортанными складками
- г) гортанных желудочков

10. Голосовые складки приходят в движение под действием:

- а) нервных импульсов из коры головного мозга
- б) колебаний воздушной струи в просвете гортани
- в) волевых мышечных сокращений
- г) смещающихся хрящей гортани

11. Истинные голосовые складки покрыты эпителием:

- а) цилиндрическим
- б) мерцательным
- в) реснитчатым
- г) плоским

12. Передняя стенка трахеи представлена:

- а) мышцами
- б) связками
- в) соединительной тканью
- г) хрящевыми полукольцами

13. Задняя стенка трахеи:

- а) перепончатая
- б) хрящевая
- в) костная
- г) адвентициальная

14. Трахея сзади граничит:

- а) с пищеводом
- б) с гортанью
- в) с позвоночником
- г) с сонными артериями

15. Осмотр всей трахеи возможен при:

- а) непрямой ларингоскопии
- б) прямой ларингоскопии
- в) трахеобронхоскопии
- г) эзофагоскопии



	<p>16. Наиболее безопасный метод осмотра трахеи:</p> <ul style="list-style-type: none">а) фиброларинготрахеобронхоскопияб) ригидная ларинготрахеобронхоскопияв) непрямая ларингоскопияг) прямая ларингоскопия
<p>Модульная единица 8. Методы исследования ЛОР органов (часть 3). 30 минут</p>	<p>01. Для осмотра барабанной перепонки у ребенка ушную раковину оттягивают:</p> <ul style="list-style-type: none">а) вверх и кпередиб) вверх и кзадив) вниз и кзадиг) вниз и кпереди <p>02. При введении воронки в наружный слуховой проход может появиться кашель, так как это:</p> <ul style="list-style-type: none">а) рефлекс с тройничного нерваб) рефлекс с блуждающего нервав) рефлекс с языкоглоточного нерваг) рефлекс с лицевого нерва <p>03. Парацентез барабанной перепонки производится в квадранте:</p> <ul style="list-style-type: none">а) в передненижнемб) в передневерхнемв) в задненижнемг) в задневерхнем <p>04. Мышцу, натягивающую барабанную перепонку, иннервирует нерв:</p> <ul style="list-style-type: none">а) большой ушнойб) симпатическийв) тройничныйг) лицевой <p>05. Спиральный орган расположен в улитке на:</p> <ul style="list-style-type: none">а) базилярной пластинке (основной мембране)б) преддверной мембранев) костной спиральной пластинкег) спиральной связке <p>06. Волосковые клетки кортиева органа находятся в:</p> <ul style="list-style-type: none">а) перилимфеб) эндолимфев) кортилимфег) межтканевой жидкости <p>07. К звуковоспринимающему аппарату относится:</p> <ul style="list-style-type: none">а) барабанная перепонкаб) слуховые косточки



	<p>в) кортиев орган г) перилимфа</p> <p>08. Адекватным раздражителем рецептора улитки является:</p> <p>а) вибрация б) звук в) вращение г) ускорение</p> <p>09. Диапазон частот, характеризующий разговорную речь:</p> <p>а) от 2500 герц и выше б) от 250 до 2500 герц в) от 16 до 250 герц г) от 4000 герц и выше</p> <p>10. Человеческое ухо способно воспринимать звуки частотой:</p> <p>а) от 1 до 10 тыс. герц б) от 16 до 40 тыс. герц в) от 16 до 20 тыс. герц г) от 0 до 5 тыс. герц</p> <p>11. При сравнительном исследовании воздушной и костной проводимости опыт называется:</p> <p>а) Бинга б) Федериче в) Ринне г) Швабаха</p> <p>12. При сравнительном камертональном исследовании слуха с сосцевидного отростка и козелка мы выполняем:</p> <p>а) опыт Желле б) опыт Федеричи в) опыт Вебера г) опыт Швабаха</p>
--	---

Перечень контрольных ситуационных задач

Наименование модуля	Контрольные ситуационные задачи
Модульная единица 1. Введение в оториноларингологию, ее содержание, задачи и место среди других дисциплин.	



<p>Модульная единица 2. Клиническая анатомия, физиология, методы исследования носа и околоносовых пазух 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Больной жалуется на головную боль, гнойные выделения из носа, повышенную температуру. При передней риноскопии «гнойная дорожка» в среднем носовом ходе справа. Какие пазухи могут быть поражены у данного больного? Какой метод обследования поможет уточнить локализацию патологического процесса?2. Больная жалуется на боли в области левой половины лица, повышения температуры тела нет. Врачу необходимо дифференцировать невралгию левого тройничного нерва от острого синусита. Какие методы обследования необходимо для этого применить?3. Больной перестал ощущать вкус пищи. При передней риноскопии в верхних отделах носа обнаружены полипы. Какая функция носа нарушена?4. У больного глубокий кариес зубов на верхней челюсти справа. В какой пазухе может возникнуть воспалительный процесс?
<p>Модульная единица 3. Клиническая анатомия, физиология слухового анализатора. Клиническая анатомия, физиология вестибулярного анализатора 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Во время очистки слухового прохода ватка с зонтика осталась в нем. Какое обследование позволит подтвердить подозрение?2. К врачу обратилась больная с жалобами на затрудненное носовое дыхание. Какое обследование необходимо провести?
<p>Модульная единица 4. Клиническая анатомия, физиология глотки и пищевода 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Ребенок дышит ртом, носовое дыхание затруднено. Какая патология глотки может привести к этому состоянию? Какой метод обследования необходимо применить для ее выявления?3. У пациента отмечается попадание воды и жидкой пищи, в нос во время еды. Почему вода попадает в носовую полость, при каком обследовании можно выявить причину этого состояния?
<p>Модульная единица 5. Клиническая анатомия, физиология гортани, трахеи и бронхов 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Молодого человека 20 лет беспокоит першение в горле, умеренная болезненность при глотании, болен в течение месяца. При непрямой ларингоскопии определяется опухолевидная инфильтрация надгортанника. Справа на шее пальпируется лимфатический узел, подвижный, величиной 2—3 см. Поставлен диагноз: «Рак гортани с метастазами в лимфоузлы шеи справа». Какова причина раннего метастазирования опухоли?2. Пациент поступил в ЛОР-отделение с жалобами на одышку.



	<p>2 часа назад ел горох, закашлялся. На рентгенограмме легких — ателектаз правого легкого. Какие анатомические особенности строения бронхов способствуют более частому попаданию инородных тел в правый бронх?</p> <p>3.К ЛОР-врачу обратилась мама с ребенком трех лет, у ребенка осиплость голоса, одышка. Какой метод исследования необходимо провести и почему?</p> <p>4.После струмэктомии девушку 17 лет стала беспокоить одышка, особенно при физической нагрузке. При непрямой ларингоскопии левая голосовая складка расположена парамедиально, голосовая щель сужена. Какой нерв повредили хирурги? Паралич какой мышцы имеется у больной?</p>
<p>Модульная единица 6. Методы исследования ЛОР органов (часть 1). 30 минут</p>	<p>1.К ЛОР-врачу обратилась больная с жалобами на периодически повторяющиеся кровотечения из носа среди полного здоровья. Из каких отделов наиболее часто бывает носовое кровотечение?</p> <p>2.Ребенок засунул в нос горошину. Какое обследование необходимо произвести? В каком носовом ходе обнаружим инородное тело?</p>
<p>Модульная единица 7. Методы исследования ЛОР органов (часть 2). 30 минут</p>	<p>1. Пациента беспокоит боль в горле, температура до 38°, резко болезненное глотание, заболела 3 дня назад. После непрямой ларингоскопии поставлен диагноз: «Гортанная ангина». Какую ларингоскопическую картину мог видеть врач?</p> <p>2. При удалении небных миндалин возникло кровотечение, которое невозможно остановить. Какой сосуд необходимо перевязать?</p> <p>3. После диагностической эзофагоскопии у пациента появились боль при глотании и болезненность при перкуссии грудной клетки в межлопаточной области. О чем можно подумать? Какой метод обследования необходимо применить для уточнения диагноза?</p> <p>4.Пациента госпитализировали в ЛОР-отделение с диагнозом ангиофиброма носоглотки. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p>
<p>Модульная единица 8. Методы исследования ЛОР органов (часть 3). 30 минут</p>	<p>Оформите карту оториноларингологического осмотра. Схема оформления карты оториноларингологического больного ФИО _____ Дата _____ Куратор _____ Жалобы: _____ Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, выше</p>



перечисленные жалобы появились _____
Обращались к ЛОР врачу по месту жительства _____
выполнялось лечение _____
с временным эффектом, без эффекта _____
Направлен на оперативное лечение, _____
госпитализирован. _____
Анамнез жизни: _____,
туберкулёз, венерические заболевания, ВИЧ, психические
заболевания отрицает _____,
перенесённые заболевания: _____
Кровь (не) переливали _____ Гормонами (не) лечился
Лекарственная аллергия (не) выявлена _____
Эпиданамнез без особенностей _____
Status praesens: Общее состояние удовлетворительное,
сознание ясное, кожные покровы обычной окраски, костно-
суставная система без
особенностей _____
t- _____, AD _____, PS _____ в мин,
ЧД _____ -в мин
Тоны сердца _____ Дыхание везикулярное,
хрипов нет _____
Живот мягкий, безболезненный _____
Периферические лимфоузлы (не) увеличены _____
Печень, селезёнка (не) увеличены __ __ Стул, диурез в
норме _____
ЛОР статус: внешние изменения формы наружного носа
отсутствуют, пальпация передних и нижних стенок лобных
пазух, мест выхода I и II ветвей тройничного нерва,
передних стенок верхнечелюстных пазух безболезненна,
припухлость отсутствует.
Носовое дыхание (не) затруднено _____
При передней риноскопии преддверие носа свободное,
носовая перегородка (не) искривлена, слизистая оболочка носа
(не) гиперемирована, влажная; раковины умеренно (не)
отечны;
отделяемое в носовых
ходах: _____
При пальпации подчелюстные лимфатические узлы
пальпируются как одиночные, диаметром _____ округлой
формы, плотноэластической консистенции, подвижные,
безболезненные. Кожа над ними не изменена. Носоглотка
свободна _____
Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки
полости рта,
зева чистые, влажные. Язык влажный, не обложенный,
вкусовые сосочки его выражены хорошо.
Слизистая глотки (не)
гиперемирована _____ Небные
дужки _____, небные миндалины



справа _____ степени, слева _____ степени, с дужками (не) спаяны, налётов нет.

Задняя стенка глотки влажная _____

Носоглотка _____ При задней риноскопии свод носоглотки свободен, слизистая оболочка носоглотки розовая, влажная, хоаны свободные. Устья слуховых труб хорошо дифференцированы, свободны.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая.

Гортань. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник (не) изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD () () () () () () () ()
W с.ш. ш.р. р.р. R G F Ny sp Ny pr
AS () () () () () () () ()

AD Mt цвет _____, опознавательные контуры _____, световой конус.

AS Mt цвет _____, опознавательные контуры _____, световой конус

Пройодимость слуховой трубы: справа _____, слева _____

В позе Ромберга () устойчив, прямохождение (), фланговая походка ().

Адиадохокинез (), симптомов со стороны ЧМН (), менингеальные симптомы ().

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

На основании жалоб _____

Анамнеза: _____

Объективного исследования:

ЛОР – статуса: _____




Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная
программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Рабочая программа «Оториноларингология»
Методические указания для обучающихся

- 26 -

Данных лабораторных исследований _____
Данных инструментальных исследований _____
ставлю предварительный диагноз:
Основной: _____
Осложнения: _____
Сопутствующий: _____
Дата: _____ Подпись куратора _____

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 27 -</p>
--	---	--	---------------

МОДУЛЬ 2. Заболевания носа и околоносовых пазух. Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП). Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения. Не воспалительные заболевания носа и ОНП

ТЕМЫ:

Модульная единица 9.

Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. 2 ЧАСА

Модульная единица 10. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения 2 ЧАСА

Модульная единица 11. Не воспалительные заболевания носа и ОНП. 1 ЧАС

БАЗОВЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: клиническая анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, физиология, патологическая физиология, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, фармакология, биология, физика, химия, биохимия, латинский язык.

СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: фармакология, лучевая диагностика, неврология, офтальмология, детские болезни

МОТИВАЦИЯ:

Изучение заболеваний носа и околоносовых пазух является необходимым для будущих врачей, поскольку поражения верхних дыхательных путей встречаются часто, могут вызывать тяжелые жизненно – опасные осложнения и приводить к стойкой утрате трудоспособности.


ЦЕЛЬ:

- способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности,

- способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка,

- способность и готовность выявлять у больных детей и подростков основные патологические симптомы и синдромы заболеваний носа, околоносовых пазух, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом течения патологии по органам, системам организма. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний,

- способность и готовность назначать больным детям и подросткам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 28 -</p>
--	---	--	---------------

осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным детям и подросткам с инфекционными и неинфекционными заболеваниями,


ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

ЗНАТЬ:

- основы доказательной медицины, основные принципы, методику планирования и выполнения научных исследований;
- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;
- основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы заболеваний носа и околоносовых пазух в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем детей и подростков; план обследования детей с ЛОР патологией и ведущие симптомы заболевания;
- алгоритм лечения детей и подростков с учетом возраста, тяжести и периода заболевания; тактику оказания неотложной помощи при воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух, методы профилактики заболеваний носа и околоносовых пазух;
- план обследования, лечения детей и подростков с оториноларингологической патологией в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- особенности клинического течения острых и хронических заболеваний носа и околоносовых пазух не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- особенности клинического течения и пути распространения риногенной инфекции и тактику оказания неотложной помощи;
- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

УМЕТЬ:

- работать с информационно-компьютерными программами, использовать медико-технологические системы для профессиональной деятельности;
- собирать анамнез у детей и подростков с патологией носа и околоносовых пазух;
- выявлять симптомы поражения носа и околоносовых пазух у детей и подростков, проводить наружный и эндоскопический осмотр носа, околоносовых пазух
- обосновать диагноз, оформлять историю болезни ЛОР больного в стационаре;
- устанавливать предварительный клинический диагноз, обосновать его;
- оценивать результаты основных и дополнительных методов исследования;
- оказать срочную медицинскую помощь при заболеваниях носа и околоносовых пазух;
- наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз;
- организовывать уход за ЛОР больными;
- анализировать результаты обследования и лечения детей и подростков с заболеваниями носа и околоносовых пазух и публично представлять результаты медицинской информации на основе доказательной медицины;
- уметь пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 29 -</p>
--	---	--	---------------

– нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

ВЛАДЕТЬ:

- навыком работы с учебной, справочной и научной литературой, методикой анализа и интерпретации полученной информации;
- навыками обследования носа и околоносовых пазух;
- критериями оценки результатов инструментальных методов исследования носа и околоносовых пазух;
- методикой анализа и интерпретации полученной информации;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза;
- навыками работы с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- навыками оказания неотложной помощи при заболеваниях носа и околоносовых пазух в амбулаторных условиях и при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- методиками забора биологического материала;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- базовыми технологиями преобразования полученной информации: текстовыми и табличными редакторами, поиском в сети Интернет.

ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ОК-4; ОПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-20

Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.

1. Для чего производится передняя тампонада после вправления костей носа после травмы?
2. Какова наиболее частая локализация носовых кровотечений?
3. Какими средствами производится передняя тампонада?
4. Каковы особенности первичной хирургической обработки ран носа и лица?
5. Какова тактика при обильном носовом кровотечении?
6. Какие показания к подслизистой резекции искривленной части носовой перегородки?
7. Когда чаще удаляют передний тампон?
8. Каковы особенности вскрытия абсцесса носовой перегородки при двухстороннем процессе?
9. Каковы причины перфорации носовой перегородки?
10. Каков этиопатогенез фурункула носа?
11. Какие осложнения может давать фурункул носа?
12. Какова тактика лечения при появлении вокруг фурункула инфильтрата, распространяющегося на окружающие участки носа и лица?
13. Какие инородные тела встречаются в полости носа?
14. Где обычно обнаруживаются посторонние предметы, вложенные в нос самими детьми?
15. Как удаляются инородные тела из носа?
16. Какое заболевание развивается при длительном закапывании сосудосуживающих препаратов в нос?
17. Что имеет основное значение в патогенезе острого катарального ринита?
18. Какие основные патоморфологические изменения возникают при атрофическом рините?
19. Какова триада симптомов вазомоторного ринита?
20. Что такое озена?



Перечень вопросов для собеседования

№ п/п	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Вопросы для собеседования
1	Модульная единица 9. Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. 30 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Фурункул носа, сикоз, рожа. Клиника, диагностика, лечение2. Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, возможные осложнения3. Острый ринит. Этиология, патогенез, стадии течения, диагностика и лечение.4. Острое воспаление верхнечелюстной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.5. Острое воспаление лобной пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.6. Острое воспаление решетчатой пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Острое воспаление клиновидной (основной) пазухи. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.7. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний придаточных пазух носа (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит).8. Хроническое воспаление придаточных пазух носа. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.9. Хронический ринит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.10. Острый ринит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
	Модульная единица 10. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения 30 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Риногенные внутричерепные осложнения. Пути распространения инфекции. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Неотложная помощь.2. Риногенные внутриорбитальные осложнения. Виды, клиника, диагностика, лечение,3. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Патогенез, клиника, диагностика и лечение.
	Модульная единица 11. Не воспалительные заболевания носа и ОНП. 30 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Заболевания перегородки носа (искривление, кровотечение, полипы, перфорация перегородки, синехии, атрезия полости носа).2. Травмы носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, неотложная помощь3. Инородные тела носа. Ринолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа.4. Вазомоторный ринит. Этиопатогенез,



		<p>классификация, клиника, диагностика и лечение.</p> <p>5. Злокачественные опухоли носа, придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>6. Озена (зловонный насморк), Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>7. Доброкачественные опухоли носа, носоглотки и околоносовых пазух (юношеская ангиофиброма носоглотки, остеомы, кровоточащие полипы, папилломы).</p>
--	--	---

Перечень вопросов тестового контроля

Модульная единица	Вопросы тестового контроля <u>Выберите правильный ответ</u>
<p>Модульная единица 9. Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. 30 минут</p>	<p>1.Причинами возникновения фурункула носа являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Воспаление волосяного фолликула2) Сахарный диабет3) Травматизация преддверия носа4) Гематогенный занос инфекции5) Хронический тонзиллит <p>2.В течении острого ринита выделяют:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Стадию сухого раздражения2) Стадию слизистых выделений3) Стадию сукровичных выделений4) Стадию слизисто - гнойных выделений <p>3.Для диагностики синуситов наиболее приемлем комплекс исследований:</p> <ol style="list-style-type: none">1) анамнез, риноскопическое исследование, пункция гайморовых пазух, зондирование и трепанопункция лобных пазух, рентгенография придаточных пазух носа.2) анамнез, риноскопия, рентгеноскопия, исследования микробной флоры <p>4.Местным осложнением фурункула лица является:</p> <ol style="list-style-type: none">1) диплопия,2) гайморит,3) рожистое воспаление,4) гипертонических криз,5) тромбоз вен лица. <p>5.Ребенок 6 месяцев, беспокоен, температура тела до 38 0 С. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Ваш предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none">1) отит,



- 2) ринит,
- 3) ОРЗ,
- 4) стоматит.

6. Для лечения ребенка с острым гайморитом рекомендуется все, кроме:

- 1) преднизолона,
- 2) сосудосуживающих капель в нос,
- 3) противовоспалительного лечения,
- 4) УВЧ на околоносовые пазухи

7. Для диагностики хронического гайморита необходимо назначить все перечисленное, кроме:

- 1) анализ крови и мочи.
- 2) рентгенография околоносовых пазух,
- 3) консультация невропатолога,
- 4) антибиотикограммы.

8. Возникновению острого синусита способствует:

- 1) острые риниты и обострения хронических ринитов
- 2) искривления носовой перегородки
- 3) инородные тела и опухоли

9. Для хронического синусита наиболее типичны жалобы:

- 1) головная боль, повышение температуры, затруднение носового дыхания
- 2) затруднение носового дыхания, нарушение обоняния
- 3) затруднение носового дыхания, насморк, головная боль, тяжесть в области лица, иногда нарушение обоняния и повышение температуры

10. Для профилактики острых ринитов и катаров верхних дыхательных путей наиболее эффективными являются мероприятия:

- 1) соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве,
- 2) восстановление нормальной проходимости полости носа
- 3) закаливание организма регулярными холодными обтираниями, пребывание на свежем воздухе, спортивные мероприятия

11. Для улучшения носового дыхания при острых ринитах в нос закапывают капли:

- 1) Масляные,
- 2) Сосудосуживающие

12. Для развития катарального ринита играют роль внешние факторы:

- 1) Жаркий сухой климат, профессиональные вредности,



	<p>травма</p> <ol style="list-style-type: none">2) Длительное охлаждение конечностей, головы, искривление носовой перегородки3) Частые острые риниты, инфекции, аденоиды, синуситы <p>13.Различают основные формы хронических ринитов:</p> <ol style="list-style-type: none">1) катаральный, серозный, гнойный2) катаральный, гипертрофический, атрофический, озена3) катаральный, гипертрофический, атрофический, вазомоторный, аллергический, озена
<p>Модульная единица 10. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения 30 минут</p>	<p>1.При заболеваниях околоносовых пазух развивается осложнение</p> <ol style="list-style-type: none">1) Абсцесс затылочной доли2) Тромбоз кавернозного синуса3) Абсцесс лобной доли4) Менингит <p>2.Риногенными осложнениями являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Менингит, энцефалит, абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного и поперечного синусов2) Менингит, энцефалит, абсцесс мозга, тромбоз пещеристого и верхнего продольного синусов <p>3.Риногенные осложнения. Симптомами абсцесса лобной доли являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Головная боль, эйфория, судороги, зрачковые нарушения.2) Головная боль, повышение температуры, тошнота, нарушение сознания, менингеальные знаки.3) головная боль, слезотечение, тахикардия, экзофтальм, хемоз, отек диска зрительного нерва. <p>4.Риногенные осложнения. Симптомами риногенного менингита являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Головная боль, эйфория, судороги, зрачковые нарушения.2) Головная боль, повышение температуры, тошнота, нарушение сознания, менингеальные знаки.3) головная боль, слезотечение, тахикардия, экзофтальм, хемоз, отек диска зрительного нерва <p>5.Риногенные осложнения. Симптомами тромбоза кавернозного синуса являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Головная боль, эйфория, судороги, зрачковые нарушения.2) Головная боль, повышение температуры, тошнота, нарушение сознания, менингеальные знаки.3) головная боль, слезотечение, тахикардия, экзофтальм, хемоз, отек диска зрительного нерва.



	<p>6.Основным методом лечения внутричерепных риногенных осложнений является:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Консервативный,2) Оперативный,3) комбинированный, <p>7.Возникают внутричерепные осложнения синуситов:</p> <ol style="list-style-type: none">1) экстрадуральные и субдуральные абсцессы, менингиты, абсцессы мозга, воспаление, тромбоз кавернозного синуса2) динамические нарушения мозгового кровообращения, тромбозы, эмболии сосудов головного мозга, геморрагические инсульты3) рассеянный склероз, сирингобульбия, <p>8.Встречаются внутри глазничные осложнения синуситов:</p> <ol style="list-style-type: none">1) катаракта2) периостит орбиты, субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты и ретробульбарный абсцесс зрительного нервав) глаукома <p>9.Какие внутричерепные осложнения наблюдаются при заболеваниях околоносовых пазух, за исключением:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Абсцесс затылочной доли2) Тромбоз кавернозного синуса3) Абсцесс лобной доли4) Менингит
<p>Модульная единица 11. Не воспалительные заболевания носа и ОНП. 30 минут</p>	<p>1.Причинами искривления носовой перегородки являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Аномалии развития лицевого скелета и травмы носа2) Травмы носа3) Хронический гипертрофический ринит4) Полипоз носа5) Острый ринит <p>2.Основными симптомами озоны являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Зловонный насморк2) Отсутствие обоняния3) Вязкий секрет4) Широкие носовые ходы5) Гипертрофия носовых раковин <p>3. Хронический гипертрофический ринит это -</p> <ol style="list-style-type: none">1) доброкачественный неопластический процесс в области носовых раковин2) хронический воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа, сопровождающийся ее гиперплазией, чаще всего в области нижних носовых раковин.



3) паретическое состояние сосудов носа с увеличением объема носовых раковин

4. Какие симптомы типичны для искривления носовой перегородки, как распознать это заболевание, какое должно быть лечение:

- 1) Затрудненное носовое дыхание
- 2) Передняя риноскопия
- 3) Хирургическое лечение
- 4) Гнилостный запах

5. Длительное нарушение носового дыхания у детей приводит к:

- 1) нарушению слуховой и вестибулярной функции
- 2) отставанию умственного и физического развития, неправильному развитию лицевого скелета, прикуса, тугоухости, частым воспалениям в верхних и нижних дыхательных путях.
- 3) носовых кровотечениям

6. Аллергический насморк наиболее часто вызывают следующие аллергены:

- 1) находящиеся в промышленной и комнатной пыли, в пыльце растений и в пахучих химических веществах
- 2) пищевых продуктах
- 3) бактериальные

7. Риноскопическая картина аллергической формы вазомоторного ринита:

- 1) Набухшие цианотичные раковины с пятнами Воячека, сокращающиеся после адренализации
- 2) Бледные фарфоровые раковины, не сокращаются после адренализации

8. Для развития атрофического ринита играют роль внешние факторы:

- 1) Жаркий сухой климат, профессиональные вредности, травма
- 2) Длительное охлаждение конечностей, головы, искривление носовой перегородки
- 3) Частые острые риниты, инфекции, аденоиды, синуситы

9. Способы лечения хронического атрофического ринита:

- 1) Консервативное. Полухирургическое
- 2) Хирургическое.

10. Для развития вазомоторного ринита играют роль внешние факторы:



- 1) Жаркий сухой климат, профессиональные вредности, травма
- 2) Длительное охлаждение конечностей, головы, искривление носовой перегородки
- 3) Частые острые риниты, инфекции, аденоиды, синуситы

11. Для диагностики вазомоторной ринопатии решающее значение имеют:

- 1) риноскопическая картина
- 2) характер носовой слизи
- 3) характер носового дыхания, положительная адреналовая проба при отсутствии выраженных данных, характерных для аллергической ринопатии

12. Способы лечения хронического вазомоторного ринита:

- 1) Консервативное
- 2) Хирургическое
- 3) Полухирургическое
- 4) все перечисленные выше

13. Риноскопическая картина нейровегетативной формы вазомоторного ринита:

- 1) Набухшие цианотичные раковины с пятнами Воячека, сокращающиеся после адренализации
- 2) Бледные фарфоровые раковины, не сокращаются после адренализации

14. Риноскопические признаки хронического полипозного синусита с полипозом носа:

- 1) Бугристые, изъязвленные образования на широком основании, кровоточат при дотрагивании
- 2) Округлые, серые, гладкие с узким основанием образования, не кровоточат

15. Наиболее рациональным способом лечения полипов носа является:

- 1) Оперативный,
- 2) Консервативный,
- 3) комбинированный

16. При озене атрофический процесс затрагивает не только слизистую оболочку, но и:

- 1) костный скелет,
- 2) Орбиту,
- 3) полость носа

17. Результат действия сосудосуживающих средств при



	гипертрофическом хроническом рините: 1) Слизистая сокращается 2) Слизистая не сокращается
--	--

Перечень контрольных ситуационных задач

Наименование модуля	Контрольные ситуационные задачи
Модульная единица 9. Острые и хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. 30 минут	<p>1. Больной 12 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры тела до 38,7 °С. Эти симптомы появились четыре дня назад после перенесенного гриппа.</p> <p>Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется сливкообразный гной. Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух - затенение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль верхнечелюстной пазухи справа.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2. Больной жалуется на частый насморк с более сильными выделениями из правой половины носа, который сопровождается головными болями, повышением температуры, нарушением общего состояния. Почти постоянно плохо дышит правой половиной носа. Считает себя больным около четырех лет.</p> <p>Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Правая половина заполнена овальной формы отечными образованиями, исходящими из среднего и верхнего носовых ходов. При пальпации определяется болезненность правой верхнечелюстной пазухи. Носовое дыхание справа резко затруднено. Со стороны других органов отклонений от нормы нет.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику</p>



заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе

3. Больной 14 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, субфебрильную температуру. В течение последних 6 лет насморк беспокоит часто и не прекращается длительное время. Три года тому назад во время обострения впервые был поставлен диагноз воспаления придаточных пазух носа.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гипертрофия нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Пальпация области проекции левой верхнечелюстной пазухи слева болезненна. Носовое дыхание слева затруднено. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

4. Больной 31 года жалуется на насморк с густыми выделениями из левой половины носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области лба, повышение температуры тела до 37,8 °С. Считает, что заболел три года назад, когда после гриппа появились затяжной насморк с густыми гнойными выделениями и головная боль. С тех пор при переохлаждении заболевание обостряется. Последнее обострение началось неделю назад.

Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована. Слева носовые раковины гипертрофированы, а в среднем носовом ходе определяются гной и небольшие полипы. Пальпация в надбровной области с этой же стороны болезненна. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется интенсивное затемнение лобной пазухи с уровнем жидкости и легкая пристеночная вуаль верхнечелюстной пазухи слева.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.



	<p>Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 10. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения 30 минут</p>	<p>1. Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболела пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышения температуры тела до 38,5 °С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура тела 39,5 °С. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.</p> <p>При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, определяется сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области проекций верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.</p> <p>На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух.</p> <p>Анализ крови: лейкоцитоз $19,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ -60 мм/ч.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2. У больного 14 лет после гриппа развился гнойный правосторонний синусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось — усилилась головная боль, температура тела повысилась до 39,4 °С, появились общая слабость, недомогание.</p> <p>Объективно: больной слаб, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный. Определяется экзофтальм, инфильтрация тканей верхнего века справа. Подвижность правого глазного яблока ограничена.</p> <p>При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации в надбровной области с этой же стороны.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый</p>



симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. Больной 15 лет жалуется на сильные головные боли, гнойные выделения из носа, нарушение общего состояния, озноб, повышение температуры тела до 40 °С.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 120 ударов в минуту. Тоны сердца слегка приглушены.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Заключение окулиста: расширены вены глазного дна. В полости носа — значительное количество гнойного отделяемого в среднем носовом ходе справа, болезненность при пальпации наружной стенки лобной и верхнечелюстной пазух. На рентгенограмме равномерное затемнение лобной, верхнечелюстной пазухи и решетчатого лабиринта справа. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получены зловонный гной и крошковатые холестеатомные массы.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.



Модульная единица 11.

Не воспалительные заболевания носа и ОНП.

30 минут

1. Больная 27 лет жалуется на ощущение сухости в полости носа, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, которые часто затрудняют носовое дыхание.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истонченная. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах — сухие зеленые корки в значительном количестве с примесью зловонного гнойного отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, выглядит как бы покрытой лаком. Со стороны других органов отклонений от нормы не определяется. Каков диагноз? Как лечить больную?

2. Больная 28 лет жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок в носовых ходах, расстройство обоняния. Нередко появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови.


Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

3. Больной 10 лет жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающимися головной болью, кашлем; отмечает также раздражительность, потливость. Приступы часто возникают в связи с охлаждением. Болен около трех лет.

Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами на ней видны серо-белые пятна. После смазывания 3% раствором эфедрина носовые раковины резко уменьшаются в объеме.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 42 -</p>
--	---	--	---------------

МОДУЛЬ 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

ТЕМЫ:

Модульная единица 12. Острые воспалительные заболевания глотки – 2 ЧАСА

Модульная единица 13. Хронические воспалительные заболевания глотки – 2 ЧАСА

Модульная единица 14. Абсцессы глотки – 1 ЧАС

БАЗОВЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: клиническая анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, физиология, патологическая физиология, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, фармакология, биология, физика, химия, биохимия, латинский язык.

СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: фармакология, лучевая диагностика, неврология, офтальмология, детские болезни

МОТИВАЦИЯ:

Изучение заболеваний глотки является необходимым для будущих врачей, поскольку поражения верхних дыхательных путей встречаются часто, могут вызывать тяжелые жизненно – опасные осложнения и приводить к стойкой утрате трудоспособности.

ЦЕЛЬ:

- способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности,

- способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка,


- способность и готовность выявлять у больных детей и подростков основные патологические симптомы и синдромы заболеваний глотки, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом течения патологии по органам, системам организма. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний,

- способность и готовность назначать больным детям и подросткам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным детям и подросткам с инфекционными и неинфекционными заболеваниями,

ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ:

ЗНАТЬ:

– основы доказательной медицины, основные принципы, методику планирования и выполнения научных исследований;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 43 -</p>
--	---	--	---------------


- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;
- основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы заболеваний глотки в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем детей и подростков; план обследования детей с ЛОР патологией и ведущие симптомы заболевания;
- алгоритм лечения детей и подростков с учетом возраста, тяжести и периода заболевания; тактику оказания неотложной помощи при воспалительных заболеваниях глотки, методы профилактики заболеваний глотки;
- план обследования, лечения детей и подростков с оториноларингологической патологией в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- особенности клинического течения острых и хронических заболеваний глотки не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- особенности клинического течения и пути распространения тонзиллогенной инфекции и тактику оказания неотложной помощи;
- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

УМЕТЬ:

- работать с информационно-компьютерными программами, использовать медико-технологические системы для профессиональной деятельности;
- собирать анамнез у детей и подростков с патологией глотки;
- выявлять симптомы заболеваний глотки у детей и подростков, проводить эндоскопический осмотр;
- обосновать диагноз, оформлять историю болезни ЛОР больного в стационаре;
- устанавливать предварительный клинический диагноз, обосновать его;
- оценивать результаты основных и дополнительных методов исследования;
- оказать срочную медицинскую помощь при заболеваниях глотки;
- наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз;
- организовывать уход за ЛОР больными;
- анализировать результаты обследования и лечения детей и подростков с заболеваниями глотки и публично представлять результаты медицинской информации на основе доказательной медицины;
- уметь пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

ВЛАДЕТЬ:

- навыком работы с учебной, справочной и научной литературой, методикой анализа и интерпретации полученной информации;
- навыками обследования глотки;
- критериями оценки результатов инструментальных методов исследования;
- методикой анализа и интерпретации полученной информации;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 44 -</p>
--	---	--	---------------

- навыками работы с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- навыками оказания неотложной помощи при заболеваниях глотки в амбулаторных условиях и при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- методиками забора биологического материала;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности и диспансеризации;
- базовыми технологиями преобразования полученной информации: текстовыми и табличными редакторами, поиском в сети Интернет.

ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ОК-4; ОПК-1; ПК-5, ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-20

Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.

1. Какой симптом наиболее характерен для аденоидов?
2. Какова симптоматика острого фарингита?
3. Что такое аденоидит?
4. Как выглядит глотка при атрофическом фарингите?
5. Перечислите формы первичного острого тонзиллита (ангины).
6. Назовите признаки, характерные для; а) фолликулярной ангины, б) фарингомикоза.
7. Назовите местные признаки хронического тонзиллита.
8. Назовите формы хронического неспецифического тонзиллита.
9. При каких инфекционных заболеваниях встречается специфическая форма хронического тонзиллита?
10. Какова наиболее частая локализация острых инородных тел в глотке, например, рыба кость?
11. Имеет ли существенное значение величина небных миндалин в диагностике хронического тонзиллита?
12. В каком возрасте наблюдается фиброма носоглотки?
13. Какова объективная картина при одностороннем паратонзиллярном абсцессе?
14. Какое лечение рекомендуется провести больному, у которого часто повторяются паратонзиллярные абсцессы?
15. Что является критерием эффективности консервативного лечения хронического тонзиллита?

Перечень вопросов для собеседования

№ п/п	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Вопросы для собеседования
	<p>Модульная единица 12. Острые воспалительные заболевания глотки 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ангины (неспецифические). Формы ангин. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение. 2. Язвенно-пленчатая ангина Венсана-Симановского. Этиопатогенез. Клиника, диагностика и лечение 3. Острый фарингит. Классификация Этиопатогенез клиника и лечение. 4. Поражение миндалин при заболевании крови



		{при инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, лейкозе 5. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика и лечение. 6. Алиментарно-токсическая ангина, при инфекционных заболеваниях (скарлатине, кори, дифтерии, сифилисе, туберкулезе).
	Модульная единица 13. Хронические воспалительные заболевания 30 минут	1. Гипертрофия носоглоточной миндалины (аденоиды). Клиника, диагностика и лечение. 2. Злокачественные опухоли глотки. Клиника, диагностика и лечение 3. Хронический тонзиллит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. Классификация И.Б. Солдатовой и В.Т. Пальчуна - Н.А. Преображенского 4. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита. 5. Хронические фарингиты. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение. 6. Фарингомикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение 7. Анестезия слизистой оболочки глотки (носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки). 8. Хирургическое лечение хронического тонзиллита, показания и противопоказания к тонзиллэктомии.
	Модульная единица 14. Абсцессы глотки 15 минут	1. Заглоточный абсцесс. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. 2. Ангина Людвига. 3. Паратонзиллярный абсцесс. Виды по локализации. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. 4. Наружный (боковой) паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, неотложная помощь

Перечень вопросов тестового контроля

Модульная единица	Вопросы тестового контроля <u>Выберите один правильный ответ</u>
-------------------	---



Модульная единица 12.

Острые воспалительные
заболевания глотки

30 минут

1.Для агранулоцитарной ангины характерно:

- 1) гиперемия и резкое увеличение небных миндалин
- 2) некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки
- 3) налеты на небных миндалинах

2.Для возникновения ангин решающее значение имеет:

- 1) контакт с больным ангиной
- 2) хронический тонзиллит, снижение сопротивляемости организма
- 3) местное и общее переохлаждение

3.Удушье часто развивается при ангине:

- 1) лакунарной
- 2) фолликулярной
- 3) гортанной

4.Клиническая картина лакунарной ангины:

- 1) Постепенное начало, невысокая температура, наличие острых воспалительных явлений в носу, гортани, трахеи, отсутствуют или слабо выражены боли в суставах, незначительное увеличение лимфоузлов, при фарингоскопии - разлитая гиперемия слизистой задней стенки глотки.
- 2) Внезапное начало заболевания, боль при глотании, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, при фарингоскопии легко снимаемые желто-белые налеты, не выходящие за пределы небных дужек.

5.Клиническая картина острого катара верхних дыхательных путей:

- а) Постепенное начало, невысокая температура, наличие острых воспалительных явлений в носу, гортани, трахеи, отсутствуют или слабо выражены боли в суставах, незначительное увеличение лимфоузлов, при фарингоскопии - разлитая гиперемия слизистой задней стенки глотки.
- б) Внезапное начало заболевания, боль при глотании, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов, при фарингоскопии легко снимаемые желто-белые налеты, не выходящие за пределы небных дужек

6.При коревой краснухе патологический процесс локализуется:

- а) На слизистой оболочке мягкого неба, дужек, языка, задней стенке глотки, иногда на небных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, которые лопаются, образуя эрозии.
- б) Резко ограниченная, огненно - красная гиперемия слизистой оболочки небных дужек мягкого неба и задней стенки глотки



в) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей имеется конъюнктивит с кожными высыпаниями в виде энантемы на мягком небе и языке.

г) На слизистой оболочке мягкого неба и щек появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

7. При скарлатинозной краснухе Филатова патологический процесс локализуется:

а) На слизистой оболочке мягкого неба, дужек, языка, задней стенке глотки, иногда на небных миндалинах появляются пузырьки с прозрачным содержимым, которые лопаются, образуя эрозии.

б) Резко ограниченная, огненно - красная гиперемия слизистой оболочки небных дужек мягкого неба и задней стенки глотки

в) На фоне катаральных явлений верхних дыхательных путей имеется конъюнктивит с кожными высыпаниями в виде энантемы на мягком небе и языке.

г) На слизистой оболочке мягкого неба и щек появляется пятнистая бледно-розовая сыпь.

8. Изменения в глотке при ангине Симановского-Венсана:

а) Язвенно-пленчатая, дифтерий подобная с налетами, выходящими за пределы небных миндалин, налеты легко снимаются.

б) Эритематозная - небные миндалины гиперемированы, резко набухшие, прикрыты серозным экссудатом.

в) Катаральная, лакунарная, реже фолликулярная

9. Изменения в глотке при пневмококковой ангине:

а) Эритематозная - небные миндалины гиперемированы, резко набухшие, прикрыты серозным экссудатом

б) дифтерий подобная с налетами, выходящими за пределы небных миндалин, налеты легко снимаются.

в) Катаральная, лакунарная, реже фолликулярная

10. Изменения в глотке при вирусных ангинах:

а) Гриппоподобная - катаральные явления верхних дыхательных путей с выраженной интоксикацией.

б) дифтерий подобная с налетами, выходящими за пределы небных миндалин, налеты легко снимаются.

в) Катаральная, лакунарная, реже фолликулярная

11. Изменения в глотке при дифтерии:

а) Преимущественно одностороннее поражение, реже катаральная, чаще фибринозная, иногда язвенно-некротическая ангина

б) Обширные налеты на небных миндалинах с распространением на окружающие ткани



в) Энантема на слизистой мягкого и твердого неба, дужек, небных миндалин, задней стенки глотки. На слизистой щек пятна Филатова-Коплика белого цвета, окруженные красным ободком.

12.Изменения в глотке при скарлатине:

а) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины

б) Фолликулярная

в) Энантема на слизистой мягкого и твердого неба, дужек, небных миндалин, задней стенки глотки. На слизистой щек пятна Филатова-Коплика белого цвета, окруженные красным ободком.

13.Изменения в глотке при кори:

а) Преимущественно одностороннее поражение, реже катаральная, чаще фибринозная, иногда язвенно-некротическая ангина

б) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины

в) Энантема на слизистой мягкого и твердого неба, дужек, небных миндалин, задней стенки глотки. На слизистой щек пятна Филатова-Коплика белого цвета, окруженные красным ободком.

14.Изменения в глотке при туляремии:

а) Фолликулярная

б) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины

в) Преимущественно одностороннее поражение, реже катаральная, чаще фибринозная, иногда язвенно-некротическая ангина

15.Изменения в глотке при брюшном тифе:

а) Фолликулярная

б) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины

в) Преимущественно одностороннее поражение, реже катаральная, чаще фибринозная, иногда язвенно-некротическая ангина

16.Изменения в глотке при сыпном тифе:

а) Катаральная

б) Изменения в глотке по типу катаральной, фолликулярной или некротической ангины

в) Преимущественно одностороннее поражение, реже катаральная, чаще фибринозная, иногда язвенно-некротическая ангина



17.Изменения в глотке при инфекционном мононуклеозе:

- а) Встречаются изменения, характерные для катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией.
- б) Катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки.
- в) В начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом

18.Изменения в глотке при агранулоцитозе:

- а) Встречаются изменения, характерные для катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией.
- б) Катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки.
- в) В начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом

19.Изменения в глотке при остром лейкозе:

- а) Встречаются изменения, характерные для катаральной или язвенно-пленчатой ангины, сходной с дифтерией.
- б) Катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки.
- в) В начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом

20.Изменения в глотке при алейкии:

- а) Язвы и некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки.
- б) Катаральные явления с небольшими эрозиями на слизистой, затем язвы некрозы с налетами на небных миндалинах и других отделах глотки.
- в) В начальной стадии гиперплазия лимфоидной ткани, гиперемия и отек слизистой, затем появляются язвы с некротическим налетом

21. Для лакунарной ангины характерно:

- а) Налеты носят гнойный характер, легко снимаются. Налеты раздавливаются между стеклами. Налеты растворяются в воде.
- б) Налеты сплошные, грязно-серые, выходят за пределы небных дужек, снимаются с трудом. Налеты не растираются между стеклами. Налеты тонут в воде.
- в) верно а) и б).



	<p>22.Для дифтерии характерно:</p> <p>а) Налеты носят гнойный характер, легко снимаются. Налеты раздавливаются между стеклами. Налеты растворяются в воде.</p> <p>б) Налеты сплошные, грязно-серые, выходят за пределы небных дужек, снимаются с трудом. Налеты не растираются между стеклами. Налеты тонут в воде.</p> <p>в) верно а) и б).</p>
<p>Модульная единица 13. Хронические воспалительные заболевания 30 минут</p>	<p>1.Второй степени гипертрофии небных миндалин соответствует:</p> <p>а) небные миндалины сходятся между собой б) выступают за передние небные дужки на 1/3 расстояния между краем передней небной дужки и uvula. в) небные миндалины находятся за передними небными дужками г) небные миндалины выступают за передние небные дужки на 2/3 расстояния между краем передней небной дужки и uvula.</p> <p>2.Аденоиды - это:</p> <p>а) гипертрофия трубной миндалины б) воспаление носоглоточной миндалины в) гипертрофия носоглоточной миндалины</p> <p>3.Ведущие факторы для фарингитов:</p> <p>а) алкоголь, курение б) длительный разговор на холоде, острая чрезмерная холодная или горячая пища, нарушение носового дыхания в) нарушение голосового режима, застойный явления в глотке при декомпенсации сердечной деятельности</p> <p>4.Достоверные симптомы для хронического тонзиллита:</p> <p>а) патологическое содержимое с запахом в лакунах, рубцовые изменения миндалин и окружающих тканей. б) гипертрофия, гиперемия, спаянность небных миндалин с небными дужками в) атрофия небных миндалин</p> <p>5.Противопоказания для тонзиллэктомии:</p> <p>а) холецистит, сахарный диабет, цирроз печени, язвенная болезнь б) пожилой возраст, гипотония, неврастения, ВСД. в) заболевания крови</p> <p>6.Хронический тонзиллит дифференцируют с:</p> <p>а) катаральной ангиной б) хроническим фарингитом, фарингомикозом, гипертрофией</p>



	<p>небных миндалин в) острым фарингитом</p> <p>7.Формы хронических фарингитов: а) гиперпластические и некротические б) серозные и гнойные в) катаральные, атрофические, гипертрофические</p> <p>8.Тугоухость при аденоидах обусловлена: а) закрытием устьев евстахиевых труб б) интоксикацией рецепторных и ганглиозных образования слухового анализатора в) застойными явлениями в полости черепа</p> <p>9.Осложнения после тонзиллэктомии: а) острая дыхательная недостаточность б) кровотечения, обмороки в) острый стеноз гортани рефлекторного происхождения</p> <p>10.Основное место в патогенезе фарингомикоза занимает: а) Повышенная влажность б) лечение большими дозами антибиотиков</p> <p>11.Основной метод лечения аденоидов 2-3-й степени: а) Консервативный б) хирургический</p> <p>12.Нарушения при гипертрофии небных миндалин: а) затруднение дыхания, глотания, б) сосания у грудных детей, гнусавость в) верно а), б)</p> <p>12.Аденоиды дифференцируют с: а) юношеской фибромой основания черепа, хоанальным полипом, доброкачественной опухолью, злокачественной опухолью, остеофитом шейных позвонков б) юношеской фибромой основания черепа,</p>
<p>Модульная единица 14. Абсцессы глотки 15 минут</p>	<p>1.Первое место среди осложнений ангин занимает: а) пара фарингиты и парафарингеальный абсцесс б) паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс в) ларингиты и отиты</p> <p>2.При паратонзиллярном абсцессе гной локализуется в: а) внутри небного валика б) лакунах небного валика в) околоминдаликовом пространства</p> <p>3.Заглочный абсцесс возникает в возрасте:</p>



	<p>а) детском б) среднем в) пожилым</p> <p>4. Для паратонзиллярного абсцесса характерны стадии процесса: а) отек, инфильтрация, б) Абсцедирование в) верно а), б)</p> <p>5. Осложнения паратонзиллярного абсцесса: а) пара фарингит, парафарингеальный абсцесс, б) медиастинит, отит, синусит, сепсис, септикопиемия, в) пара фарингит, парафарингеальный абсцесс, медиастинит, отит, синусит, сепсис, септикопиемия,</p> <p>6. Для интратонзиллярного абсцесса характерно: а) Возникает у детей до 2-3 лет. б) Яркая гиперемия небных дужек с выпячиванием паратонзиллярной области. в) Небная миндалина увеличена в размерах, поверхность гиперемирована. В области абсцесса ограниченное выпячивание.</p> <p>7. Для заглоточного абсцесса характерно: а) Возникает у детей до 2-3 лет. б) Яркая гиперемия небных дужек с выпячиванием паратонзиллярной области. в) Небная миндалина увеличена в размерах, поверхность гиперемирована. В области абсцесса ограниченное выпячивание.</p>
--	---

Перечень контрольных ситуационных задач

Наименование модуля	Контрольные ситуационные задачи
Модульная единица 12. Острые воспалительные заболевания глотки 30 минут	1. Больная 11 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела три дня назад после переохлаждения. Объективно: кожные покровы влажные. Температура тела 38,8 °С. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичен. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки глотки. На поверхности миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР-органы не изменены. Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие



дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

2. Больной 16 лет доставлен в приемное отделение на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Из анамнеза известно, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела 38,6 °С, пульс 82 удара в минуту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована с сизым оттенком, миндалины покрыты грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Мягкие ткани в окружности миндалин пастозные, отечные. Запах изо рта. В подчелюстной области определяется отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфатических узлов, которые не увеличены.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе

3. Девочка 14 лет жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболела три дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, температура тела 40 °С. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белым налетом. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфоузлов и, кроме того, подмышечных, паховых.

При исследовании крови: лейкоциты — $12 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы — 0 %, базофилы — 1 %, палочкоядерные нейтрофилы — 0 %, сегментоядерные нейтрофилы -23 %, лимфоциты — 50 %, моноциты — 26%.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое



лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

4. Больной 16 лет обратился к оториноларингологу поликлиники с жалобами на интенсивную головную боль, затруднение акта глотания, боли в суставах конечностей. Заболел остро, три дня назад, после переохлаждения. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие, бледные, пульс 82 удара в минуту, напряжен, ритмичен, температура тела 38,6 °С.

Фарингоскопия: рот открывает свободно, слизистая оболочка гиперемирована, умеренно отечна на дужках, небные миндалины покрыты грязно-серым некротическим налетом, имеются участки дезэпителизации. В клиническом анализе крови обращает на себя внимание повышение СОЭ и выраженное снижение количества гранулоцитов.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

5. Больной 17 лет жалуется на головную боль, боль в мышцах, чувство слабости. Заболел остро, температура тела 40 °С. Шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненны при пальпации.

При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и небных миндалин; последние увеличены до III степени, поверхность их и глоточной миндалины покрыта налетом серого цвета. Точечные геморрагии в виде отдельных элементов на границе твердого и мягкого неба. Печень и селезенка умеренно увеличены, болезненны при глубокой пальпации. В анализе крови — лейкоцитоз (18 x 10⁹/л) с преобладанием одноядерных клеток и атипичных мононуклеаров.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней,



	<p>выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>6. У больной 15 лет удалены небные и глоточная миндалины шесть лет назад. Настоящее заболевание развилось остро, за день до визита к врачу. Жалобы на очень сильные боли в глотке, общую слабость, повышение температуры тела до 37,8 °С.</p> <p>При фарингоскопии выявлены два ярко-красных валика на задней стенке, расположенные за задними дужками и параллельно им.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>7. Мальчик 13 лет заболел остро: температура тела поднялась до 37,8 °С, жалуется на боли при глотании и резкую заложенность носа.</p> <p>Объективно: гиперемия и утолщение слизистой оболочки носа, скопление слизисто-гнойного секрета преимущественно в задних отделах общих носовых ходов; гиперемия и гиперплазия боковых валиков и гранул среднего отдела глотки, из носоглотки стекает слизисто-гнойное отделяемое; глоточная миндалина набухшая, гиперемированная.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 13. Хронические воспалительные заболевания 30 минут</p>	<p>1. На фоне длительной антибиотикотерапии у ослабленного больного пневмонией ребенка повысилась температура тела, появились боли в горле, гиперемия слизистой оболочки зева, налеты на поверхности миндалин. Небольшие поверхностные налеты затем слились и распространились на небные дужки и боковые стенки глотки.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.</p>



Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе

2. Больную 17 лет беспокоит чувство першения, жжения в горле. Эти ощущения появляются часто, особенно после переохлаждения или приема острой пищи.

Объективно: слизистая оболочка глотки слегка гиперемирована. Миндалины небольшие, без налетов и «пробок». Слизистая оболочка задней стенки глотки гипертрофирована, покрыта вязкой мокротой, по ее поверхности определяется гипертрофия лимфоидных гранул и боковых валиков. Слизистая оболочка гортани не изменена, голосовые складки белые, подвижные. Голосовая щель широкая.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. У больного во время медосмотра обнаружены плотные «пробки» на поверхности небных и язычной миндалин, а также по задней стенке глотки. «Пробки» имеют конусообразную форму, возвышаются над поверхностью слизистой оболочки, снимаются с большим трудом.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе

4. Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, несколько раз болел ангиной, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи.

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот. Сглаженность носогубных складок. Высокое, «готическое» небо.



Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

5. Больная жалуется на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет ежегодно в течение последних восьми лет, иногда по два-три раза в год. После ангины, перенесенной пять месяцев назад, появились боли в области сердца, около месяца держалась субфебрильная температура.

Объективно: патологических изменений внутренних органов нет. При осмотре ЛОР-органов определяется гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек. Небные миндалины несколько выступают за края дужек, разрыхлены, спаяны с дужками, в лакунах миндалин содержится гнойный детрит. Верхние шейные лимфатические узлы уплотнены.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

6. Ребенок 13 лет жалуется на частые боли в горле, голове, затрудненное дыхание через нос, боли в области сердца и суставах. При осмотре: застойная гиперемия задней стенки глотки, миндалины атрофичны, рыхлые, спаяны с дужками, в лакунах казеозные пробки. На ЭКГ — нарушение межжелудочковой проводимости. Анализ крови без патологии.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе



	<p>7.Ребенок 8 лет страдает ангинами до двух раз в год с высокой температурой. При осмотре язык обложен белесоватым налетом, застойная и отечная гиперемия передних небных дужек. Миндалины не выступают из-за дужек, в лакунах казеозные пробки, пальпируются увеличенные, безболезненные лимфатические узлы подчелюстной области.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе</p>
<p>Модульная единица 14. Абсцессы глотки 15 минут</p>	<p>1.Больной 13 лет жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и при открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел четыре дня назад после перенесенной катаральной ангины.</p> <p>Объективно: голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает с трудом. Яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Отоскопически и ларингоскопически патологических изменений не определяется.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2.Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,9 °С, дышит только через рот, отказывается брать грудь. На задней стенке носоглотки определяются резкая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация и выбухание мягких тканей. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Носовое дыхание резко затруднено.</p>




Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регион

3. У ребенка 10 лет, после экстракции зуба появились жалобы на сильную боль в горле справа, обильное выделение слюны, затрудненное глотание, ночью было трудно дышать. Больной находится в вынужденном положении, с наклоненной в сторону головой. На вопросы отвечает неохотно, голос гнусавый. Фарингоскопия затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры. Температура тела достигает 39 °С.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация левой половины мягкого неба со смещением отечного язычка в здоровую сторону. Инфильтрация мягких тканей распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз до уровня грушевидного синуса. При ларингоскопии изменений не определено. Подчелюстные лимфатические узлы слева резко увеличены, болезненны при пальпации. Вся левую половину шеи занимает разлитой инфильтрат деревянистой плотности. Отмечается локальная болезненность по передней поверхности жевательной мышцы.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 60 -</p>
--	---	--	---------------

МОДУЛЬ 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ

ТЕМЫ:

Модульная единица 15.

Острые воспалительные заболевания гортани. Хронические заболевания гортани -2 часа.

Модульная единица 16.

Врожденные аномалии гортани. Стенозы гортани – 2 часа.

Модульная единица 17. Интубация. Трахеостомия – 1 час

МОТИВАЦИЯ:

Изучение заболеваний гортани является необходимым для будущих врачей, поскольку часто встречаются и могут вызывать тяжелые жизненно – опасные осложнения и приводить к стойкой утрате трудоспособности, смерти пациента.

ЦЕЛЬ:

- способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности,

- способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у пациентов, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.


- способность и готовность выявлять у пациентов заболевания гортани, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом течения патологии по органам, системам организма. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний,

- способность и готовность назначать пациентам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ:

ЗНАТЬ:

- основы доказательной медицины, основные принципы, методику планирования и выполнения научных исследований;
- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;
- основные патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы заболеваний гортани в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем детей и подростков; план обследования детей с ЛОР патологией и ведущие симптомы заболевания;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 61 -</p>
--	---	--	---------------


- алгоритм лечения детей и подростков с учетом возраста, тяжести и периода заболевания; тактику оказания неотложной помощи при заболеваниях гортани, методы профилактики острых и хронических заболеваний гортани;
- план обследования, лечения детей и подростков с оториноларингологической патологией в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- особенности клинического течения острых и хронических заболеваний гортани не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- особенности клинического течения и тактику оказания неотложной помощи при заболеваниях гортани у детей;
- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

УМЕТЬ:

- работать с информационно-компьютерными программами, использовать медико-технологические системы для профессиональной деятельности;
- собирать анамнез у детей и подростков с патологией гортани;
- выявлять симптомы поражения гортани у детей и подростков, проводить наружный и эндоскопический осмотр гортани;
- обосновать диагноз, оформлять историю болезни ЛОР больного в стационаре;
- устанавливать предварительный клинический диагноз, обосновать его;
- оценивать результаты основных и дополнительных методов исследования;
- оказать срочную медицинскую помощь при заболеваниях гортани;
- наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз;
- организовывать уход за ЛОР больными;
- анализировать результаты обследования и лечения детей и подростков с заболеваниями гортани и публично представлять результаты медицинской информации на основе доказательной медицины;
- уметь пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

ВЛАДЕТЬ:

- навыком работы с учебной, справочной и научной литературой, методикой анализа и интерпретации полученной информации;
- навыками обследования гортани;
- критериями оценки результатов инструментальных методов исследования гортани;
- методикой анализа и интерпретации полученной информации;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза;
- навыками работы с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- навыками оказания неотложной помощи при заболеваниях гортани в амбулаторных условиях и при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- методиками забора биологического материала;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- базовыми технологиями преобразования полученной информации: текстовыми и табличными редакторами, поиском в сети Интернет.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 62 -</p>
--	---	--	---------------

ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ОК-4; ОПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-20

Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.

1. Каковы наиболее частые причины стенозов гортани?
2. Каков принцип лечения аллергического отека гортани?
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать гиперпластический ларингит?
4. Какова ларингоскопическая картина при атрофическом ларингите?
5. Назовите наиболее частые причины возникновения хронических стенозов гортани.
6. Каковы могут быть причины периферических парезов и параличей гортани?
7. К каким осложнениям может привести хондроперихондрит гортани?
8. Какие доброкачественные опухоли часто встречаются в гортани?
9. Клиника Истории стеноза? Что такое гортанная ангина?
10. Какие жалобы предъявляет больной при инородных телах гортани?
11. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый ларинготрахеит у детей?
12. Какие основные виды ограниченной формы гиперпластического ларингита встречаются в практике врача?
13. Какой из трех микроорганизмов является причиной склеромы: палочка Фридлендера, палочка Абель-Левенберга, палочка Волковича-Фриша?
14. Что такое гортанная ангина?
15. Укажите клинику папилломатоза гортани и тактику лечения.

Перечень вопросов для собеседования

№ п/п	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Вопросы для собеседования
	<p>Модульная единица 15. Острые воспалительные заболевания гортани. Хронические заболевания гортани. 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инородные тела гортани и трахеи у детей. Клиника, диагностика. Неотложная помощь 2. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит (ложный круп). Особенности детского возраста. Этиопатогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика с истинным крупом (дифтерией), лечение. 3. Острый ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение. 4. Хронический ларингит. Клиника, диагностика, лечение. 5. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит. Этиопатогенез, клиника, диагностика лечение. 6. Отек гортани Причины возникновения



		(воспалительный и не воспалительный отек гортани).
	Модульная единица 16. Врожденные аномалии гортани. Стенозы гортани. 30 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Доброкачественные опухоли гортани (фиброма, папиллома). Особенности течение папилломы гортани у взрослых и детей. Клиника, диагностика, лечение.2. Трахеомалация. Клиника, диагностика, лечение.3. Субглотическая гемангиома. Клиника диагностика, лечение.4. Врожденный субглотический гортанный стеноз. Клиника диагностика, лечение.5. Кисты гортани. Клиника диагностика, лечение.6. Врожденные мембраны гортани. Клиника диагностика, лечение.7. Дисплазии надгортанника. Клиника диагностика, лечение.8. Ларинго-пищеводная щель. Клиника диагностика, лечение.9. Молниеносный и острый стенозы гортани. Этиология стадии развития лечение. Неотложная помощь.10. Хронические и стойкие стенозы гортани. Этиология, стадии развития стеноза, лечение.
	Модульная единица 17. Интубация. Трахеостомия. 15 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Трахеостомия. Показания, виды. Методика выполнения операции, осложнения.2. Трахеотомическая трубка. Уход за больными с трахеотомической трубкой.3. Смена трахеотомической трубки4. Интубация. Показания, виды. Методика выполнения операции, осложнения.

Перечень вопросов тестового контроля

Модульная единица	Вопросы тестового контроля <u>Выберите правильный ответ</u>
Модульная единица 15. Острые воспалительные заболевания гортани.	1. При истинном крупе голос: а) хриплый; - чистый; б) в начале хриплый, а затем полная афония.



Хронические заболевания гортани.
30 минут

2.Симптомы, характерные для флегмонозного ларингита:

- а) боли при глотании, афония, высокая температура без ознобов, вынужденное горизонтальное положение, сдвиг гемограммы влево;
- б) тяжелое общее состояние, высокая температура, умеренные боли в горле при глотании, охриплость, затрудненный выдох;
- в) тяжелое общее состояние, высокая температура, часто с ознобами, выраженные боли в горле при глотании, охриплость голоса, затрудненное дыхание и сдвиг гемограммы влево.

3.Под связочный ларингит чаще наблюдается в возрасте:

- а) среднем;
- б) детском;
- в) пожилым.

4.Ларингоскопическая картина под связочного ларингита:

- а) сужение подсвязочного пространства за счет валиков бледно-розового или серо-красного цвета;
- б) инфильтрация и гиперемия истинных голосовых связок;
- в) резкая инфильтрация и гиперемия морганиевых желудочков.

5.При гортанной ангине нарушаются функции:

- а) дыхательная;
- б) голосовая;
- в) дыхательная и голосовая.

6.В группу хронических гипертрофических ларингитов относят:

- а) певческие узелки, пахидермию, лейкоплакию, под связочный хронический ларингит, пролапс слизистой оболочки морганиевых желудочков;
- б) инфекционная гранулема,
- в) доброкачественные опухоли гортани.

7.Внутренние факторы, способствующие развитию ларингитов:

- а) Хронические заболевания носа, придаточных пазух, глотки, трахеи
- б) Заболевания сердечно-сосудистой системы.
- в) Перенапряжение голосового аппарата.
- г) все перечисленные



8. Внешние факторы, способствующие развитию ларингитов:

- а) Употребление холодной и горячей пищи.
- б) Перегревание, переохлаждение организма. Употребление холодной и горячей пищи. Профессиональные вредности.
- в) Перегревание, переохлаждение организма.

9. Ларингоскопические изменения при истинном крупе:

- а) Голосовые связки гиперемированы, покрыты грязно-серым налетом.
- б) Просвет голосовой щели сужен.
- в) верно а) и б)

10. Ларингоскопические изменения при ложном крупе:

- а) Под связочное пространство сужено за счет отека слизистой.
Голосовые складки белые или розовые. Голосовая щель широкая.
- б) Голосовая щель широкая. Под связочное пространство сужено за счет отека слизистой.
- в) Голосовые складки белые или розовые.

11. Принципы лечения ложного крупа:

- а) Введение противодифтерийной сыворотки. Трахеотомия.
- б) Хорошо проветрить помещение. Увлажнение воздуха. Теплое питье, ножные ванны. Антибиотикотерапия.

12. Принципы лечения истинного крупа:

- а) Введение противодифтерийной сыворотки. Трахеотомия.
- б) Хорошо проветрить помещение. Увлажнение воздуха. Теплое питье, ножные ванны. Антибиотикотерапия.

13. Этиологические формы ложного крупа:

- а) Дифтерия.
- б) Под связочный ларингит
- в) Патология сердечно-сосудистой системы.

14. Этиологические формы истинного крупа

- а) Дифтерия.
- б) Под связочный ларингит
- в) Патология сердечно-сосудистой системы.

15. Состояние голосовой функции при истинном крупе:

- а) Голос хриплый.
- б) Голос звучный



16. Состояние голосовой функции при истинном крупе:

- а) Голос хриплый.
- б) Голос звучный

17. Характер кашля при ложном крупе:

- а) Удушливый кашель
- б) Лающий кашель

18. Характер кашля при истинном крупе:

- а) Удушливый кашель
- б) Лающий кашель

19. Время возникновения приступа удушья при ложном крупе:

- а) В любое время суток, по мере накопления пленок.
- б) Ночью.
- в) Утром.

20. Время возникновения приступа удушья при истинном крупе:

- а) В любое время суток, по мере накопления пленок.
- б) Ночью.
- в) Утром.

21. По клиническому течению острые ларингиты подразделяют на:

- а) ограниченные и диффузные,
- б) Ограниченные, диффузные и локальные,
- в) ограниченные, диффузные, подскладочные.

22. Различают формы хронического ларингита:

- а) катаральный, гипертрофический,
- б) Катаральный, гипертрофический, атрофический.
- в) Катаральный, гипертрофический, атрофический, смешанный.

23. Рентгенологическими симптомами ларингита являются:

- а) утолщение надгортанника,
- б) увеличение гортанных желудочков,
- в) неподвижность элементов гортани,
- г) утолщение складок гортани.

24. Рентгенологическими симптомами парезов гортаноглотки при контрастном исследовании являются:

- а) задержка бариевой смеси в желудочках гортани.
- б) задержка бариевой смеси в карманах глотки,



	<p>25.Признаки мутационных изменений в гортани у юношей:</p> <p>а) уменьшение угла между пластинками щитовидного хряща, выступающий край щитовидного хряща, б) увеличение подъязычной кости, в) слизистая гортани ярко гиперемирована, несмыкание голосовой щели, изменение силы и тембра голоса, г) болезненное глотание, кашель, д) верно а) и б), е) верно а), б) и в).</p>
<p>Модульная единица 16. Врожденные аномалии гортани. Стенозы гортани. 30 минут</p>	<p>1.Наиболее частой причиной двигательных нарушений гортани, связанной с заболеванием других органов, является:</p> <p>а) опухоль головного мозга, б) рак пищевода. в) рак легких, г) рак желудка.</p> <p>2.Свищ, находящийся в нижней трети шеи на передней границе кивательной мышцы, является результатом нарушения развития:</p> <p>а) первой жаберной щели, б) первого жаберного мешка, в) второй жаберной щели, г) второго жаберного мешка, д) третьей жаберной щели.</p> <p>3.Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются:</p> <p>а) врожденными, б) одонтогенными, в) травматическими, г) онкологическими, д) воспалительными.</p> <p>4.Боковая киста шеи локализуется:</p> <p>а) по средней линии, б) в подбородочной области, в) в поднижнечелюстной области, г) по переднему краю m. trapezius, д) в средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus.</p> <p>5.Срединная киста шеи локализуется:</p> <p>а) по средней линии шеи, б) над щитовидным хрящом, в) в области яремной вырезки, г) в поднижнечелюстной области,</p>



д) по переднему краю m. trapesius.

6. Для подтверждения диагноза “боковая киста шеи” проводится исследование:

- а) биохимическое,
- б) цитологическое,
- в) радиоизотопное,
- г) реакция Вассермана,
- д) динамики тимоловой пробы.

7. Для подтверждения диагноза “боковой свищ шеи” проводится исследование:

- а) цитологическое,
- б) радиоизотопное,
- в) реакция Вассермана,
- г) динамики тимоловой проба,
- д) контрастная фистулография.

8. Основным клиническим симптомом врожденной кисты шеи является наличие:

- а) уплотнение кожи на шее,
- б) повышение температуры тела,
- в) более спастического характера,
- г) положительной тимоловой пробы,
- д) новообразования округлой формы.

9. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:

- а) гноя,
- б) лимфы,
- в) крови,
- г) мутной жидкости,
- д) прозрачной опалесцирующей жидкости.

10. Основным методом лечения врожденных кист и свищей шеи является:

- а) криотерапия,
- б) химиотерапия,
- в) лучевая терапия,
- г) динамическое наблюдение,
- д) оперативное вмешательство.

11. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать:

- а) щитовидный хрящ,
- б) небную миндалину,
- в) участок подъязычной кости.
- г) подчелюстную слюнную железу,
- д) проток подчелюстной слюнной железы.



12. Основным методом лечения врожденных свищей шеи является:

- а) их перевязка,
- б) их иссечение,
- в) их прошивание,
- г) их криодеструкция,
- д) их склерозирование.

13. Боковой свищ шеи располагается в области:

- а) щитовидной артерии,
- б) общей сонной артерии,
- в) лицевой артерии,
- г) лицевой вены и верхней щитовидной артерии,
- д) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии.

14. Боковая киста шеи располагается:

- а) над щитовидной артерией,
- б) над лицевой артерией и веной,
- в) над подключичной артерией и веной,
- г) над бифуркацией общей сонной артерии,
- д) над лицевой веной и верхней щитовидной артерией.

15. Типичным оперативным доступом для удаления боковой кисты шеи является разрез:

- а) в надключичной области,
- б) по переднему краю *m. trapezius*,
- в) по переднему краю жевательной мышцы,

16. Наиболее грозным осложнением во время удаления боковой кисты шеи является:

- а) парез лицевого нерва,
- б) перелом подъязычной области,
- в) повреждение крупных сосудов шеи,
- г) травма околоушной слюнной железы.

17. Наиболее грозным осложнением после удаления срединных свищей шеи (реже кист) является:

- а) парез лицевого нерва,
- б) парез голосовых складок,
- в) перелом подъязычной кости,
- г) травма околоушной слюнной железы,
- д) стеноз верхних дыхательных путей

18. Стеноз гортани дифференцируют с :

- а) бронхиальной астмой, стенозом трахеи, дыхательной недостаточностью;
- б) поражением дыхательного центра головного мозга;
- в) острой сердечно-сосудистой недостаточностью.



19. Вид одышки при стенозе гортани:

- а) экспираторный,
- б) инспираторный;
- в) смешанный.

20. Лечение компенсированной стадии стеноза гортани:

- а) Консервативное
- б) Коникотомия. Крикоконикотомия.
- в) Трахеотомия.
- г) интубация гортани.

21. Лечение субкомпенсированной стадии стеноза гортани:

- а) Консервативное
- б) Коникотомия. Крикоконикотомия.
- в) Трахеотомия.
- г) интубация гортани.

22. Лечение декомпенсированной стадии стеноза гортани:

- а) Консервативное
- б) Коникотомия. Крикоконикотомия. Трахеотомия.
- Интубация гортани.

23. Лечение стеноза гортани в стадии асфиксии:

- а) Консервативное
- б) Коникотомия. Крикоконикотомия. Трахеотомия.
- Интубация гортани.

24. Симптомами компенсированной стадии стеноза гортани является:

- а) Дыхание углубленное. Уменьшение пауз между вдохом и выдохом. Инспираторная одышка при физической нагрузке.
- б) Кожа бледная. Тахикардия. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Инспираторная одышка
- в) Дыхание частое поверхностное. Распространенный цианоз. Дыхание стридорозное. Потливость. Двигательное возбуждение. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Дыхание прерывистое. Пульс частый нитевидный
- г) Кожные покровы синюшного оттенка. Акроцианоз. Кожа бледно-серого цвета. Пульс частый нитевидный. Зрачки расширены. Апноэ. Урежение пульса. Апатия.

25. Симптомами субкомпенсированной стадии стеноза гортани является:

- а) Дыхание углубленное. Уменьшение пауз между вдохом и выдохом. Инспираторная одышка при физической нагрузке.
- б) Кожа бледная. Тахикардия. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Инспираторная одышка.



	<p>в) Дыхание частое поверхностное. Распространенный цианоз. Дыхание стридорозное. Потливость. Двигательное возбуждение. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Дыхание прерывистое. Пульс частый нитевидный.</p> <p>г) Кожные покровы синюшного оттенка. Акроцианоз. Кожа бледно-серого цвета. Пульс частый нитевидный. Зрачки расширены. Апноэ. Урежение пульса. Апатия.</p> <p>26.Симптомами декомпенсированной стадии стеноза гортани является:</p> <p>а) Дыхание углубленное. Уменьшение пауз между вдохом и выдохом. Инспираторная одышка при физической нагрузке.</p> <p>б) Кожа бледная. Тахикардия. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Инспираторная одышка.</p> <p>в) Дыхание частое поверхностное. Распространенный цианоз. Дыхание стридорозное. Потливость. Двигательное возбуждение. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Дыхание прерывистое. Пульс частый нитевидный.</p> <p>г) Кожные покровы синюшного оттенка. Акроцианоз. Кожа бледно-серого цвета. Пульс частый нитевидный. Зрачки расширены. Апноэ. Урежение пульса. Апатия.</p> <p>27.Симптомами стадии асфиксии стеноза гортани является:</p> <p>а) Дыхание углубленное. Уменьшение пауз между вдохом и выдохом. Инспираторная одышка при физической нагрузке.</p> <p>б) Кожа бледная. Тахикардия. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Инспираторная одышка.</p> <p>в) Дыхание частое поверхностное. Распространенный цианоз. Дыхание стридорозное. Потливость. Двигательное возбуждение. В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Дыхание прерывистое. Пульс частый нитевидный.</p> <p>г) Кожные покровы синюшного оттенка. Акроцианоз. Кожа бледно-серого цвета. Пульс частый нитевидный. Зрачки расширены. Апноэ. Урежение пульса. Апатия.</p> <p>28.При стенозе гортани с целью восстановления функции гортани при меняют:</p> <p>а) интубацию, коникотомию, крикоконикотомию, трахеотомию.</p> <p>б) коникотомию,</p> <p>в) трахеотомию</p>
<p>Модульная единица 17. Интубация. Трахеостомия.</p>	<p>1.При нижней трахеотомии перешеек щитовидной железы смещается:</p> <p>а) вверх;</p>



15 минут

- б) книзу;
- в) никуда.

2. Характер трахеотомии определяется:

- а) характером смещения перешейка щитовидной железы;
- б) уровнем разреза передней стенки трахеи;
- в) уровнем разреза мягких тканей шеи.

3. В каких случаях производится коникотомия:

- а) особо экстренные случаи и сложные условия, когда невозможно произвести классическую трахеотомию, не зависимо от возраста больного;
- б) все формы стеноза гортани у взрослых;
- в) все формы стеноза гортани у детей.

4. Крикотомия - это:

- а) поперечный разрез всех слоев шеи между нижним краем перстневидного хряща и верхним краем первого кольца трахеи;
- б) поперечный разрез всех слоев шеи на уровне подъязычно-щитовидной связки;
- в) поперечный разрез всех слоев шеи на уровне перстне щитовидной связки.

5. При стенозе гортани 3 степени следует рассечь следующую связку:

- а) перстневидно-щитовидную
- б) щитоподъязычную
- в) щитонадгортанную
- г) черпало надгортанную

6. Трахеотомия показана в следующей стадии острого стеноза:

- а) Компенсации.
- б) Субкомпенсации.
- в) Декомпенсации.

7. Больному с повреждением гортаноглотки при нарастающих явлениях стеноза гортани для профилактики асфиксии показана следующая операция:

- а) Наложение фарингостомы.
- б) Наложение эзофагостомы.
- в) Трахеотомия.

8. Можно при необходимости извлечь:

- а) Внутреннюю канюлю трахеотомической трубки.
- б) Наружную канюлю трахеотомической трубки.
- в) Удалить трахеотомическую трубку.



9. Поведение больного при стенозе гортани 3 степени:

- а) Возбужден, страх смерти.
- б) Вынужденное положение
- в) Безразличен, теряет сознание.

10. Детям чаще производят следующий вид трахеотомии:

- а) Верхнюю.
- б) Среднюю.
- в) Нижнюю.

11. Действия хирурга при верхней трахеотомии (установите правильную последовательность):

- а) Разрез кожи. Мобилизация перешейка щитовидной железы книзу. Подтягивание трахеи из операционной раны кверху. Вскрытие просвета трахеи. Подшивание краев трахеи к коже. Введение трахеоканюли в трахею. Гемостаз.
- б) Разрез кожи. Мобилизация перешейка щитовидной железы книзу. Гемостаз. Подтягивание трахеи из операционной раны кверху. Вскрытие просвета трахеи. Подшивание краев трахеи к коже. Введение трахеоканюли в трахею.

12. Действие хирурга при средней трахеотомии (установите правильную последовательность):

- а) Разрез кожи. Мобилизация перешейка щитовидной железы. Пересечение перешейка щитовидной железы. Гемостаз. Фиксация трахеи однозубым крючком. Вскрытие трахеи. Подшивание краев трахеи к коже. Введение трахеоканюли в трахею.
- б) Разрез кожи. Мобилизация перешейка щитовидной железы. Пересечение перешейка щитовидной железы. Фиксация трахеи однозубым крючком. Вскрытие трахеи. Подшивание краев трахеи к коже. Введение трахеоканюли в трахею. Гемостаз.

13. Действие врача при нижней трахеотомии:

- а) Разрез кожи. Мобилизация перешейка щитовидной железы. Гемостаз. Подтягивание трахеи из операционной раны кверху. Вскрытие просвета трахеи. Подшивание краев трахеи к коже. Введение трахеоканюли в трахею.
- б) Разрез кожи. Гемостаз. Подтягивание трахеи из операционной раны кверху. Мобилизация перешейка щитовидной железы. Вскрытие просвета трахеи. Подшивание краев трахеи к коже. Введение трахеоканюли в трахею

14. Нарастание симптомов легочной декомпенсации при стенозах гортани (установите правильную последовательность):

- а) Углубление вдоха. Исчезновение паузы между вдохом и выдохом. Цианоз видимых слизистых оболочек. Тахикардия.



Артериальная гипертензия. Возбуждение. Участие вспомогательной мускулатуры при акте вдоха. Появление в анализе крови юных форм нейтрофильных метамиелоцитов. Акроцианоз. Апноэ
б) Акроцианоз. Апноэ Углубление вдоха. Исчезновение паузы между вдохом и выдохом. Цианоз видимых слизистых оболочек. Тахикардия. Артериальная гипертензия. Возбуждение. Участие вспомогательной мускулатуры при акте вдоха. Появление в анализе крови юных форм нейтрофильных метамиелоцитов

15. Для выполнения фиксации гортани и трахеи необходимы инструменты:

- а) Однозубый крючок.
- б) скальпель
- в) расширитель Труссо
- г) крючки Фарабефа.
- д) Элеватор. Распатор.

16. Для выполнения вскрытия просвета трахеи необходимы инструменты:

- а) Однозубый крючок.
- б) скальпель
- в) расширитель Труссо
- г) крючки Фарабефа.
- д) Элеватор. Распатор.

17. Для выполнения расширения просвета гортани необходимы инструменты:

- а) Однозубый крючок,
- б) скальпель,
- в) расширитель Труссо,
- г) крючки Фарабефа.
- д) Элеватор. Распатор.

18. Для расширения краев раны необходимы инструменты:

- а) Однозубый крючок.
- б) Скальпель,
- в) расширитель Труссо
- г) крючки Фарабефа.
- д) Элеватор. Распатор.

19. Для выполнения мобилизации перешейка щитовидного хряща необходимы инструменты:

- а) Однозубый крючок.
- б) скальпель
- в) расширитель Труссо
- г) крючки Фарабефа.



	<p>д) Распатор.</p> <p>20. Для оттягивания перешейка щитовидного хряща необходимы инструменты:</p> <p>а) Однозубый крючок. б) скальпель в) расширитель Труссо г) крючки Фарабефа. д) Элеватор.</p>
--	---

Перечень контрольных ситуационных задач

Наименование модуля	Контрольные ситуационные задачи
<p>Модульная единица 15. Острые воспалительные заболевания гортани. Хронические заболевания гортани. 30 минут</p>	<p>1. Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры тела, которые появились после того, как два дня тому назад выпил холодного пива. Сегодня эти симптомы усилились. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5 °С. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет.</p> <p>Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка для дыхания. Остальные ЛОР-органы без видимой патологии.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2. У трехлетнего ребенка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он беспокоен, покрылся холодным потом. Голос остается звучным, температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник на фоне полного благополучия.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>



3. Больной жалуется на боль в горле, спонтанную и при глотании, повышение температуры тела до 38,9 °С, общее недомогание. Сегодня ночью было ощущение удушья. Дышать было легче в полу сидячем положении. Заболел три дня назад после переохлаждения.

Объективно: кожные покровы и слизистые оболочки бледные. В покое дышит свободно — 20 дыхательных движений в минуту. Пульс 94 удара в минуту. При малейшей физической нагрузке пульс и дыхание учащаются. Патологические изменения со стороны внутренних органов не определяются. Имеется легкая гиперемия слизистой оболочки глотки и задней стенки.

Ларингоскопия: яркая гиперемия, отечность мягких тканей по краю надгортанника и в области черпаловидных хрящей. Голосовые складки плохо обозримы, гиперемированы, инфильтрированы, голосовая щель сужена.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

4. У больного хриплый голос. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой истинной голосовой складки.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

5. Ребенок 4 лет два дня не посещал детский сад в связи с острым респираторно-вирусным заболеванием. Ночью внезапно проснулся, беспокоен, мечется, дыхание шумное, выражена инспираторная одышка, голос звонкий.

Непрямую ларингоскопию произвести в приемном покое детской больницы, куда доставили ребенка, не удастся.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый



	<p>симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 16. Врожденные аномалии гортани. Стенозы гортани. 30 минут</p>	<p>1. Больной 5 лет доставлен в приемное отделение больницы с затрудненным дыханием и осиплостью. Подобные состояния возникали неоднократно и прежде, в особенности после простуды.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. При ларингоскопии определяется умеренная воспалительная инфильтрация голосовых складок, они почти полностью неподвижны, голосовая щель очень узкая. Начато внутривенное введение антибиотиков, 40-процентного раствора глюкозы и 5-процентного раствора аскорбиновой кислоты, внутримышечно преднизолон и местно раствор адреналина в виде ингаляции. Через час одышка у больного исчезла. При ларингоскопии отмечено увеличение размера голосовой щели до 3 мм. Родители больного настоятельно просят дежурного врача отправить его домой, но он госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через четыре часа после госпитализации, около полуночи, дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой сестрой в палату, где застал больного лежащим на спине без сознания, кожные покровы лица и слизистая оболочка губ — синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2. У ребенка 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания.</p> <p>Объективно: в полостях носа и глотки воспалительных изменений нет.</p> <p>Прямая ларингоскопия: по краю голосовых складок и на их поверхности виден бугристый инфильтрат в виде цветной капусты. Голосовая щель несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена.</p>



Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. Больной 2 лет обратился с родителями с жалобами на охриплость. Болей при глотании нет. Около шести месяцев назад отметил, что к вечеру «слабеет» голос. Через три месяца окружающие обратили внимание больного на то, что у него хриплый голос.

Ларингоскопия: голосовые складки бледные, на границе передней и средней трети левой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просыаное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.


4. Больная 3 лет обратилась с родителями с жалобами на охриплость. Два месяца назад были значительные боли в горле, сплевывала кровь. Тогда же отметила появление охриплости. Спустя две недели боли в горле полностью прекратились, охриплость уменьшилась, но потом вновь усилилась.

Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани без изменений, истинные голосовые связки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, узкой ножкой фиксированное к левому вокальному отростку (задняя треть левой истинной голосовой складки), подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.


Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое



	<p>лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>5. Больная 7 лет три года назад отмечала отек языка и губ после приема внутрь таблеток пенициллина. Поступила в ЛОР-клинику для оперативного лечения по поводу папилломатоза гортани. На третий день после эндоларингеального удаления опухоли были назначены масляно-щелочные ингаляции. Войдя в ингаляторий, больная почувствовала резкую слабость, стала ощущать нехватку воздуха, потеряла сознание. Появилась выраженная гиперемия лица, шеи, туловища. Пульс ослабленного наполнения, 115 ударов в минуту, АД 50/0 мм рт. ст. Резкая одышка экспираторного характера до 40 дыханий в минуту, пенистые выделения изо рта.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 17. Интубация. Трахеостомия. 15 минут</p>	<p>1. Больному ребенку произведена нижняя трахеостомия по поводу острого стеноза гортани. Через четыре часа стало затрудненным дыхание через канюлю, на шее нарастает подкожная эмфизема. При ревизии раны обнаружено, что канюля вышла из просвета гортани и находится в мягких тканях; воспользоваться этой же канюлей невозможно, так как она стала короткой ввиду эмфиземы мягких тканей и углубления от этого раны.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2. По поводу остро развивавшейся гортанной ангины больному произведена нижняя трахеостомия. Рана послойно ушита после введения в трахею канюли. Через три часа после операции дежурный врач был срочно вызван в палату и обнаружил у</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 80 -</p>
--	---	--	---------------

	<p>большого увеличение мягких тканей шеи и передней поверхности грудной клетки. Пальпаторно определяется крепитация под кожей в указанной зоне. Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
--	---

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 81 -</p>
--	---	--	---------------

МОДУЛЬ 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Модульная единица 18.

Заболевания наружного уха – 2 часа

Модульная единица 19.

ОГСО – 2 часа

Модульная единица 20.

Мастоидит – 1 час

Модульная единица 21.

Хронический гнойный средний отит – 2 часа

Модульная единица 22.

Отогенные внутричерепные осложнения (часть 1) – 2 часа

Модульная единица 23.

Отогенные внутричерепные осложнения (часть 2) – 2 часа

Модульная единица 24.

Негнойные заболевания уха (часть 1) – 2 часа

Модульная единица 25.

Негнойные заболевания уха (часть 2) – 2 часа

БАЗОВЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: клиническая анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, физиология, патологическая физиология, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, фармакология, биология, физика, химия, биохимия, латинский язык.


СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: фармакология, лучевая диагностика, неврология, офтальмология, детские болезни

МОТИВАЦИЯ:

Дисциплина «Оториноларингология» относится к профессиональному циклу дисциплин. Дисциплина входит в базовый компонент цикла подготовки и является обязательной для изучения. Оториноларингология – специальная клиническая дисциплина хирургического профиля, изучающая морфо – физиологические особенности и патологию уха, верхних дыхательных путей и смежных с ними областей. Изучение оториноларингологии является необходимым для будущих врачей, поскольку поражения верхних дыхательных путей и уха встречаются часто, могут вызывать тяжелые жизненно – опасные осложнения и приводить к стойкой утрате трудоспособности.

ЦЕЛЬ:

- сформировать способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками
- способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации с учетом принципов доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности, способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка,
- способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам детей и подростков с учетом

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 82 -</p>
--	---	--	---------------

их физиологических особенностей организма ребенка для успешной лечебно-профилактической деятельности

– способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования

ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ:

ЗНАТЬ:

- анатомио-физиологические особенности ЛОР органов; принципы этики и деонтологии; вопросы организации ЗО и ЛОР помощи в стране; основы законодательства и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений ЗО; этнические, социальные, конфессиональные и культурные различия;
- методику осмотра и план обследования детей и подростков с ЛОР патологией; алгоритм обследования и лечения детей и подростков с учетом возраста, тяжести и периода заболевания при ЛОР патологии;
- клиническую значимость и особенности течения заболеваний уха и верхних дыхательных путей у детей и подростков;
- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

УМЕТЬ:

- собрать анамнез у детей и подростков с патологией ЛОР органов; проводить наружный и эндоскопический осмотр ЛОР органов;
- исследовать дыхательную функцию носа (проба с ватой, дыхательные пятна), научиться организовывать рабочее место оториноларинголога, ознакомиться с основными инструментами для осмотра ЛОР-органов, ознакомиться с инструментальными и не инструментальными методами исследования ЛОР-органов, научиться схематично изображать увиденную эндоскопическую картину;
- анализировать результаты обследования пациентов с ЛОР патологией; уметь пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины.


ВЛАДЕТЬ:

- методикой осмотра ЛОР органов;
- практическими навыками: провести переднюю риноскопию, заднюю риноскопию, отоскопию, мезофарингоскопию, непрямую ларингоскопию;
- методикой исследования функций носа, глотки, гортани и уха;
- принципами этики и деонтологии;
- критериями оценки результатов инструментального и клинико-лабораторных методов исследования.

ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-8, ПК-5, ПК-20.

Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия.

1. Какие ткани будут повреждены при сквозном ранении в области противозавитка ушной раковины?
2. Почему фурункул не может быть в костном отделе наружного слухового прохода?
3. В какой стенке наружного слухового прохода находятся Санториниевы щели?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 83 -</p>
--	---	--	---------------

4. Чем отличается строение барабанной перепонки в натянутой и ненатянутой части послойно?
5. Через какую стенку и какое отверстие сообщается барабанная полость с антрумом?
6. На какой стенке барабанной полости находится устье слуховой трубы?
7. На какой стенке барабанной полости располагается горизонтальное колено лицевого нерва?
8. На какой стенке барабанной полости находится каменисто-чешуйчатая щель?
9. Чем отличается слизистая оболочка слуховой трубы от таковой в барабанной полости?
10. С чем граничит крыша барабанной полости и пещеры сосцевидного отростка?
11. В каком квадранте проводится парацентез барабанной перепонки?
12. Звуки какой частоты воспринимает человеческое ухо?
13. Какие частоты при аудиометрическом исследовании относятся к низким, средним, высоким?
14. Что такое бинауральный слух?
15. В какую сторону будет латерализация звука (опыт Вебера) при нарушении звукопроводения справа?

Перечень вопросов для собеседования

№ п/п	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Вопросы для собеседования
	<p>Модульная единица 18. Заболевания наружного уха. 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевания наружного уха. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 2. Фурункул. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Диффузный наружный отит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 4. Отомикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 5. Перихондрит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
	<p>Модульная единица 19. Острый гнойный средний отит (ОГСО). 30 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острый средний отит. Пути проникновения инфекции. Предрасполагающие факторы. 2. Острый экссудативный средний отит. Этиопатогенез, клиника по стадиям, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Острый гнойный средний отит. Этиопатогенез, клиника по стадиям, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
	<p>Модульная единица 20. Мастоидит. 15 минут</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мастоидиты, отоанtritы. Пути проникновения инфекции. Предрасполагающие факторы. 2. Мастоидит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Отоанtrit. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 4. Атипичные формы мастоидита (мастоидит Бецоляда, глубокий абсцесс Муре, Чителли, зигоматицит, петрозит, сквамит).



	Модульная единица 21. Хронический гнойный средний отит. 30 минут	1. Хронические гнойные средние отиты (мезотимпаниты). Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. 2. Хронические гнойные средние отиты (эпитимпаниты). Клиника, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
	Модульная единица 22. Отогенные внутричерепные осложнения (часть 1). 30 минут	1. Внутричерепные отогенные осложнения. Классификация. Пути проникновения инфекции. 2. Внутричерепные отогенные осложнения (отогенный менингит). 3. Парез лицевого нерва. Клиника, диагностика, лечение
	Модульная единица 23. Отогенные внутричерепные осложнения (часть 2). 30 минут	1. Внутричерепные отогенные осложнения (абсцесс в височной доле, абсцесс мозжечка, лабиринтит). Клиника, диагностика, лечение.
	Модульная единица 24. Негнойные заболевания уха (часть 1). 30 минут	1. Сенсоневральная тугоухость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 2. Отосклероз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Адгезивный отит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
	Модульная единица 25. Негнойные заболевания уха (часть 2). 30 минут	1. Лабиринтиты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. 2. Болезнь Меньера. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Тимпаносклероз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

Перечень вопросов тестового контроля

Модульная единица	Вопросы тестового контроля <u>Выберите правильный ответ</u>
Модульная единица 18. Заболевания наружного уха. 30 минут	1. Фурункул наружного слухового прохода вызывает: а) гемолитический стрептококк б) стафилококк в) синегнойная палочка г) грибковая флора 2. При перихондрите ушной раковины не поражается: а) козелок б) завиток



	<p>в) мочка уха г) противозавиток</p> <p>3.Острый диффузный наружный отит дифференцируют: а) С наружным отитом б) Со средним острым отитом</p> <p>4.Заболевание наружного слухового прохода обусловленное грибковым поражением называется: а) Фарингомикоз б) отомикоз</p> <p>5.При перихондрите ушной раковины поражается: а) Кожа б) надхрящница</p> <p>6.Тугоухость, обусловленная патологическим состоянием наружного уха носит характер поражения: а) Звукопроводения б) звуковосприятия</p> <p>7.Назовите методы исследования слуха у детей младшего возраста: а) определение кохлеопальпебрального, кохлеопупиллярного, кохлеоларингеального рефлекса, поворот глаз и головы под воздействием звука, объективная аудиометрия, б) определение кохлеопальпебрального, кохлеоларингеального рефлекса, аккумулярия, в) объективная аудиометрия, аккумулярия, надпороговая аудиометрия, г) определение кохлеопальпебрального, кохлеопупиллярного, кохлеоларингеального рефлексов, объективная аудиометрия, надпороговая аудиометрия.</p> <p>8.Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла: а) вестибулярного, б) крылонебного, в) коленчатого, г) гассерова.</p>
<p>Модульная единица 19. Острый гнойный средний отит (ОГСО). 30 минут</p>	<p>1.Нарушение слуха при острых средних отитах носит характер поражения аппарата: а) Звукопроводения б) звуковосприятия</p> <p>2.Стадии развития острого гнойного среднего отита</p>



(установите правильную последовательность):

- а) 1. Неперфоративная, 2. Перфоративная, 3. Репаративная.
б) 1. Перфоративная, 2. Неперфоративная, 3. Репаративная.

3.В перфоративной стадии острого гнойного среднего отита жалобы:

- а) Боль в ухе, повышение температуры
б) Гнойные выделения из уха
в) Прекращение выделений из уха, улучшение слуха

4.В неперфоративной стадии острого гнойного среднего отита жалобы:

- а) Боль в ухе, повышение температуры
б) Гнойные выделения из уха
в) Прекращение выделений из уха, улучшение слуха

5.В репаративной стадии острого гнойного среднего отита жалобы:

- а) Боль в ухе, повышение температуры
б) Гнойные выделения из уха
в) Прекращение выделений из уха, улучшение слуха

6.Отоскопическими диагностическими признаками острого гнойного среднего отита являются:

- а) гиперемия барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки, грануляции,
б) тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки, укорочение рукоятки молоточка и светового конуса,
в) гиперемия барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки, слизисто-гнойные выделения,
г) гиперемия барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки, слизисто-гнойные выделения, грануляции в просвете наружного слухового прохода.

7.Клинической особенностью острого отита у детей является наличие всего, кроме:

- а) явлений кишечной диспепсии,
б) явлений менингизма,
в) сонливости, заторможенности,
г) вестибулярных нарушений,
д) гепатолиенальных нарушений.

8.При хроническом катаральном отите показаны следующие лечебные мероприятия, кроме:

- а) хирургическое пособие: аденотомия, удаление гипертрофированных задних концов носовых раковин, хоанального полипа,
б) парамеатальные блокады,



	<p>в) продувание слуховых труб, г) вибромассаж барабанной перепонки, д) физиолечение.</p> <p>9. При хроническом экссудативном отите показаны следующие хирургические пособия, кроме:</p> <p>а) миринготомия, б) тимпанопункция, в) общеполостная операция на ухе, г) шунтирование барабанной полости, д) трансмастоидальное дренирование антрума</p> <p>10. При остром катаральном отите показаны перечисленные лечебные мероприятия, кроме:</p> <p>а) противовоспалительная, противоотечная, гипосенсибилизирующая терапия, б) антротомия, в) сосудосуживающие капли в нос, г) физиотерапия, д) продувание слуховых труб.</p> <p>11. Показаниями к парацентезу является все, кроме:</p> <p>а) гипертермия, б) беспокойное поведение, в) выраженное сужение наружного слухового прохода, г) инфильтрация, гиперемия и выпячивание барабанной перепонки, д) отсутствие оторей.</p> <p>12. Возможны перечисленные исходы острого гнойного отита:</p> <p>а) выздоровление, б) переход в хроническую форму, в) адгезивный отит, г) мастоидит, лабиринтит, внутричерепные осложнения, д) верно а), б), в), г),</p>
<p>Модульная единица 20. Мастоидит. 25 минут</p>	<p>1. Последовательность развития мастоидита:</p> <p>а) 1. Эмпиема сосцевидного отростка, 2. Воспаление мукопериоста, 3. Остеит сосцевидного отростка. б) 1. Воспаление мукопериоста, 2. Остеит сосцевидного отростка, 3. Эмпиема сосцевидного отростка.</p> <p>2. Оперативное вмешательство выполняемое при мастоидите:</p> <p>а) Антромастоидотомия б) Радикальная операция в) Расширенная радикальная операция</p>



3.Объективные симптомы мастоидита:

- а) пульсирующий рефлекс
- б) нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода
- в) болезненность при надавливании на козелок

4.Для развития мастоидита наилучшие условия создаются при типе строения сосцевидного отростка:

- а) склеротическом
- б) диплоэтическом
- в) пневматическом
- г) смешанном

5.При остром гнойном отите, осложненном мастоидитом, субпериостальным абсцессом выполняется:

- а) парацентез барабанной перепонки,
- б) общеполостная операция на ухе,
- в) антротомия,
- г) аттикотомия,
- д) антромастоидотомия.

6.Симптом Гризингера -это:

- а) отсутствие венозного шума при аускультации внутренней яремной вены,
- б) болезненность при пальпации вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- в) отечность и болезненность при пальпации мягких тканей по заднему краю сосцевидного отростка.

7.Симптом Уайтинга - это:

- а) отсутствие венозного шума при аускультации внутренней яремной вены,
- б) болезненность при пальпации вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- в) отечность и болезненность при пальпации мягких тканей по заднему краю сосцевидного отростка.

8.Симптом Фосса - это:

- а) отсутствие венозного шума при аускультации внутренней яремной вены,
- б) болезненность при пальпации вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы,
- в) отечность и болезненность при пальпации мягких тканей по заднему краю сосцевидного отростка.

9.Для петрозита характерно:

- а) двустороннее поражение, тригеминит, парез и паралич отводящего нерва,
- б) двустороннее поражение, тригеминит, скрытое течение,



	<p>в) тригеминит, парез и паралич отводящего нерва, г) явление токсикоза, скрытое течение, двустороннее поражение.</p> <p>10. У ребенка 7 лет боль в ухе 4 дня, температура тела 39,2 0 С, оттопыренность ушной раковины, болезненность припухлость, гиперемия кожи в заушной области. Менингеальный синдром отсутствует. Неделю назад перенес ринит. Ваш предварительный диагноз:</p> <p>а) средний отит, б) мастоидит, в) паротит, г) средний отит, мастоидит.</p> <p>11. При обследовании ребенка с отитом и мастоидитом применяют все перечисленные методы, кроме:</p> <p>а) рентгенографии височных костей. б) анализа крови, в) анализа мочи, г) эзофагоскопии.</p>
<p>Модульная единица 21. Хронический гнойный средний отит. 30 минут</p>	<p>12. Основным методом лечения при хронических мезотимпанитах является:</p> <p>а) Оперативное б) консервативное</p> <p>13. При хроническом гнойном мезотимпаните имеет место:</p> <p>а) Ободковая перфорация б) Центральная перфорация в) ободковая или центральная перфорация.</p> <p>14. При хроническом гнойном эптитимпаните наблюдается:</p> <p>а) краевая перфорация б) Центральная перфорация в) субтотальная перфорация</p> <p>15. Основным методом лечения хронических гнойных эптитимпанитов является:</p> <p>а) Консервативный б) хирургический</p> <p>16. Этапы радикальной операции на ухе (установите правильную последовательность):</p> <p>а) 1. Удаление костной части стенки наружного слухового прохода, 2. Трепанация сосцевидного отростка, 3. Удаление патологического содержимого из полостей среднего уха, 4. Пластика. б) 1. Трепанация сосцевидного отростка, 2. Удаление костной части стенки наружного слухового прохода, 3. Удаление</p>



патологического содержимого из полостей среднего уха, 4. Пластика.

17.Оперативное вмешательство, выполняемое при хроническом гнойном эпитимпаните:

- а) Антромастоидотомия
- б) Радикальная операция
- в) Расширенная радикальная операция

18.При хроническом гнойном мезотимпаните:

- а) Поражение звуковосприятия
- б) Смешанный с преобладанием кондуктивного компонента

19.При хроническом гнойном эпитимпаните:

- а) Поражение звуковосприятия
- б) Смешанный с преобладанием кондуктивного компонента

20.При хроническом гнойном мезотимпаните отделяемое:

- а) Гнойное с запахом
- б) Слизистое или слизисто-гнойное без запаха

21.При хроническом гнойном эпитимпаните отделяемое:

- а) Гнойное с запахом
- б) Слизистое или слизисто-гнойное без запаха

22.Глубина распространения процесса при хроническом гнойном мезотимпаните:

- а) Слизистые оболочки и костные структуры
- б) Слизистая оболочка

23.Глубина распространения процесса при хроническом гнойном эпитимпаните:

- а) Слизистые оболочки и костные структуры
- б) Слизистая оболочка

24.Патологический процесс при мезотимпаните поражает:

- а) Все отделы с преимущественной локализацией в верхнем этаже процесса в барабанной полости
- б) Средний и нижний отдел

25.Патологический процесс при эпитимпаните поражает:

- а) Все отделы с преимущественной локализацией в верхнем этаже процесса в барабанной полости
- б) Средний и нижний отдел

26.Характер перфорации при мезотимпаните:

- а) Краевая
- б) Центральная



	<p>27.Характер перфорации при мезотимпаните: а) Краевая б) Центральная</p> <p>28.При мезотимпаните барабанная полость содержит: а) Гной, грануляции, полипы, холестеатома б) Гной</p> <p>29.При мезотимпаните барабанная полость содержит: а) Гной, грануляции, полипы, холестеатома б) Гной</p> <p>30.Постоянными клиническими симптомами хронического гнойного среднего отита являются: а) оторрея, ощущение шума в голове, стойкая перфорация барабанной перепонки, снижение слуха, б) оторрея. стойкая перфорация барабанной перепонки, головокружения, снижение слуха, в) оторрея, стойкая перфорация барабанной перепонки, снижение слуха, г) оторрея, стойкая перфорация барабанной перепонки, нарушение слуха и равновесия.</p>
<p>Модульная единица 22. Отогенные внутричерепные осложнения (часть 1). 30 минут</p>	<p>1.Оперативное вмешательство выполняемое при отогенном менингите: а) Антромастоидотомия б) Радикальная операция в) Расширенная радикальная операция</p> <p>2.Укажите клинические формы отогенного сепсиса: а) септицемия, септикопиемия, респираторный синдром, б) септицемия, септикопиемия, бактериальный шок, в) сепоикопиемия, септицемия, респираторный синдром, бактериальный шок.</p> <p>3.Решающее значение в диагностике менингита имеет: а) острое начало заболевания, б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом, в) изменения спинномозговой жидкости, г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока, д) признаки застоя на глазном дне.</p> <p>4.Наиболее эффективным антибиотиком при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является: а) бензилпенициллин. б) клиндамицин. в) эритромицин, г) гентомицин.</p>



	<p>5. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0,1г/л) характерно для менингита:</p> <ul style="list-style-type: none">а) гриппозного,б) пневмококкового,в) паротитного,г) туберкулезного,д) сифилитического. <p>6. При не установленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять:</p> <ul style="list-style-type: none">а) цефалексин (цепорекс),б) клиндамицин (далацин),в) эритромицин (эритран),г) цефотаксим (клафоран). <p>7. Для лечения менингококкового менингита следует выбрать:</p> <ul style="list-style-type: none">а) клиндамицин,б) тетрациклин,в) эритромицин,г) канамицин,д) левомицетин.
<p>Модульная единица 23. Отогенные внутричерепные осложнения (часть 2). 30 минут</p>	<p>1. К развитию ограниченного лабиринтита приводит хронический гнойный эпитимпанит, осложненный:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Холестеатомойб) грануляциями <p>2. Объективный симптом патогномичный для ограниченного лабиринтита:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Фистульныйб) Преображенского <p>3. При отогенном абсцессе левой височной доли головного мозга у праворуких характерно все, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">а) головная боль, усиливающаяся при постукивании по черепу,б) гемипарез слева,в) амнестическая афазия,г) брадикардия,д) общая вялость, заторможенность, сонливость,е) застойные явления на глазном дне. <p>4. Назовите стадии в развитии отогенного абсцесса мозга:</p> <ul style="list-style-type: none">а) начальная, латентная, явная, терминальная,б) начальная, острая, терминальная,в) острая, латентная, явная, терминальная.



5.Нистагм может быть:

- а) спонтанным, оптическим, прессорным, калорическим, кинетическим,
- б) спонтанным, прессорным, поствращательным,
- в) спонтанным, прессорным, калорическим, кинетическим,
- г) спонтанным, оптическим, прессорным, калорическим, поствращательным, позиционным.

6.Пути распространения инфекции, при тимпаногенном лабиринтите:

- а) круглое и овальное окно, водопровод улитки,
- б) круглое и овальное окно,
- в) круглое и овальное окно, водопровод преддверия.

7.Пути распространения инфекции в полость черепа при лабиринтите:

- а) водопровод улитки, водопровод преддверия, сильвиев водопровод,
- б) водопровод улитки,
- в) водопровод преддверия,
- г) водопровод улитки, водопровод преддверия.

8.При диагностике абсцесса головного мозга из контрольных методов исследования получить прямое изображение патологического очага округлой формы можно с помощью:

- а) пневмоэнцефалографии,
- б) вентрикулографии,
- в) ангиографии,
- г) г-сцинтиграфия
- д) всего перечисленного.

9.Больной с моторной афазией:

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить,
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить,
- в) может говорить, но не понимает обращенную к нему речь,
- г) может говорить, но речь скандированная.

10.Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками:

- а) нарастающей внутричерепной гипертензии,
- б) очагового церебрального поражения,
- в) общемозговыми симптомами,
- г) верно а) и б),
- д) всеми перечисленными.

11.При диагностике абсцесса головного мозга из контрастных методов получить прямое изображение



	<p>патологического очага округлой формы можно с помощью:</p> <ul style="list-style-type: none">а) пневмоэнцефалографии,б) вентрикулографии,в) ангиографии,г) g-сцинциграфии,д) всего перечисленного. <p>12.Прорыв абсцесса в ликворные пути можно диагностировать на основании появления у больного:</p> <ul style="list-style-type: none">а) высокой температуры,б) менингеального синдрома,в) мутной спинномозговой жидкости при пункции,г) верно а) и б),д) всего перечисленного. <p>13.Эффективным методом лечения абсцесса мозга является:</p> <ul style="list-style-type: none">а) массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств,б) хирургическое удаление абсцесса,в) промывание полости абсцесса диоксицином.г) промывание полости абсцесса антибиотиками,д) применение противовоспалительных доз лучевой терапии. <p>14.При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24часа можно обнаружить:</p> <ul style="list-style-type: none">а) опалесценцию,б) ксантохромию,в) фибриновую пленку,г) выпадение осадка. <p>15.При отогенном экстрадуральном абсцессе мозга необходимо производить:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Антромастодотомию.б) Обще полостную радикальную операцию.в) Расширенную обще полостную операцию или антромастодотомию с обнажением мозговой оболочки.
<p>Модульная единица 24. Негнойные заболевания уха (часть 1). 30 минут</p>	<p>1.Основные причины врожденной глухоты</p> <ul style="list-style-type: none">а) интоксикация и травмы плода во внутриутробном периодеб) кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболеванияв) родовая травма уха <p>2.Причиной глухоты у ребенка в период внутриутробного развития может быть:</p> <ul style="list-style-type: none">а) инфекция, интоксикация, иммунологический конфликт, генетические заболевания,



б) инфекция, интоксикация, неправильное положение плода,
в) инфекция, интоксикация, генетические заболевания,
г) инфекция, интоксикация, генетические заболевания,
неправильное положение плода.

3. Для отосклероза характерно сочетание акуметрических данных:

- а) отрицательный опыт Бинга и Ринне, положительный опыт Желе,
- б) положительный опыт Бинга, Ринне, Желе
- в) отрицательный опыт Бинга, Ринне, Желе

4. Отосклероз чаще встречается среди:

- а) мужчин
- б) женщин
- в) в одинаковой степени подвержены оба пола

5. Лекарственные вещества, вызывающие кохлеарные невриты:

- а) антибиотики неомицинового ряда, стрептомицин, препараты хины и мышьяка
- б) антибиотики пенициллинового ряда, салицилаты, препараты хины и мышьяка
- в) сосудосуживающие, ганглиоблокаторы, антибиотики тетрациклинового ряда

6. Отосклероз чаще начинается в:

- а) пожилом возрасте
- б) среднем возрасте
- в) молодом возрасте

7. Жалобы при отосклерозе:

- а) медленное и постепенное снижение слуха, шум в ушах, ухудшение слуха после беременности, временное улучшение слуха в шумной обстановке
- б) быстро развивается понижение слуха и шум в ухе
- в) приступы головокружения, расстройство равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха, шум в ухе

8. Состояние слуховой функции у детей дошкольного возраста определяют:

- а) игровой и объективной аудиометрией
- б) обычными аудиометрическими способами
- в) обычными камертонами способами

9. При нейросенсорной тугоухости опыт Ринне:

- а) Отрицательный
- б) положительный



	<p>10. При нейросенсорной тугоухости нарушено:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Звуковосприятиеб) звукопроводение <p>11. При отосклерозе барабанная перепонка:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Рубцово измененаб) Розовая истонченав) Не изменена <p>12. При сенсоневральной тугоухости барабанная перепонка:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Рубцово измененаб) Розовая истонченав) Не изменена <p>13. При адгезивном отите барабанная перепонка:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Рубцово измененаб) Розовая истонченав) Не изменена <p>14. Среди инфекционных отитов наиболее тяжелые некротические изменения наблюдаются у больных:</p> <ul style="list-style-type: none">а) скарлатиной,б) гриппом и дифтерией,в) скарлатиной, корью,г) скарлатиной. корью. дифтерией,д) корью. <p>15. Основными причинами возникновения кохлеарного неврита являются все перечисленные, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none">а) травмы и воспаления среднего и внутреннего уха,б) токсическое воздействие,в) заболевание ЦНС,г) заболевание лимфатической системы,д) заболевание, вызывающее изменение реологии и состава крови.
<p>Модульная единица 25. Негнойные заболевания уха (часть 2). 30 минут</p>	<p>1. В основе болезни Меньера лежит:</p> <ul style="list-style-type: none">а) воспалительные изменения в лабиринтеб) вазомоторные нарушения во внутреннем ухе с последующей повышенной проницаемостью капилляров, гиперпродукции эндолимфы и расширения эндолимфатического пространствав) хронические дегенеративные изменения клеточных структур внутреннего уха <p>2. К выполнению какого вида работы не должны допускаться лица с болезнью Меньера:</p> <ul style="list-style-type: none">а) работа с химическими веществами,



- б) работа, связанная с движущимися механизмами,
вождением транспорта, пребыванием на высоте
в) работа в условиях крайнего север

3.Болезнь Меньера чаще всего проявляется на фоне:

- а) гипотония, вегетососудистой дистонии, шейного
остеохондроза, климактерического невроза
б) гипертонии,
в) атеросклероза сосудов головного мозга

**4.В ближайшие дни после приступа болезни Меньера
больным показана диета:**

- а) растительно-молочная, витаминизированная с
ограниченным количеством поваренной соли и жидкости
б) обычная
в) преимущественно растительно-молочная с употреблением
большого количества жидкости

5.Для болезни Меньера характерны жалобы:

- а) медленное и постепенное снижение слуха, шум в ухе,
головные боли, припадки с потерей сознания и судороги
б) быстро развивающееся понижение слуха, шум в ухе,
головные боли, обморочные состояния с потерей сознания без
судорог
в) приступы головокружения, расстройства равновесия,
тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе

**6.Заболевание в патогенезе которого определяется гидропс
лабиринта называется:**

- а) болезнь Меньера
б) лабиринтит

6.Тип нарушения слуха при болезни Меньера:

- а) Звукопроводящая тугоухость
б) Звуковоспринимающая тугоухость
в) Смешанная

7.Тип нарушения слуха при сенсоневральной тугоухости:

- а) Звукопроводящая тугоухость
б) Звуковоспринимающая тугоухость
в) Смешанная

8.Тип нарушения слуха при адгезивном отите:

- а) Звукопроводящая тугоухость
б) Звуковоспринимающая тугоухость
в) Смешанная

9.Тип нарушения слуха при отосклерозе:

- а) Звукопроводящая тугоухость



	<p>б) Звуковоспринимающая тугоухость в) Смешанная</p> <p>10.В лечении болезни Меньера применяют: а) Атропин, аминазин б) Ронидаза, хемотрипсин</p> <p>11.В лечении адгезивного отита применяют: а) Атропин, аминазин б) Ронидаза, хемотрипсин</p> <p>12.Причиной тимпаносклероза является: а) Дисфункция слуховой трубы б) Водянка лабиринта в) Производственный шум и вибрация г) Ототоксические препараты д) Остеодистрофические процессы в костном лабиринте</p> <p>13.Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана: а) обзорная рентгенография черепа. б) рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера, в) контрастное рентгенологическое исследование уха, г) компьютерная томография.</p>
--	--

Перечень контрольных ситуационных задач

Наименование модуля	Контрольные ситуационные задачи
Модульная единица 18. Заболевания наружного уха. 30 минут	<p>1. Больная 12 лет обратилась с жалобами на припухлость в области верхней трети наружной поверхности ушной раковины, которая неожиданно появилась после попытки удалить гнойник два дня назад. Болей не отмечает. Припухлость в области правой ушной раковины имеет гладкую форму, красноватый цвет, флюктуирует.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе. Что необходимо выяснить из анамнеза?</p> <p>2. Больная жалуется на боль в области ушной раковины, ощущения жара, жжения, повышение температуры и общее недомогание. Неделю назад оцарапала кожу ушной раковины,</p>



после чего несколько дней держалась боль в области царапины. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах. Вчера повысилась температура, появилась головная боль.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5°C. Отоскопически; резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована, несколько инфильтрирована, отделяемого нет, барабанная перепонка не изменена.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры тела до 37,4 °С. Объективно: правая ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования — гнойная головка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка, левое ухо без изменений. Шепот слышит на расстоянии 5 м на оба уха.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

4. Больная 18 лет жалуется на боль и зуд в обоих ушах, на выделения из них. Понижение слуха не отмечает. Общее состояние удовлетворительное, температура не повышена. Заболевание началось две недели тому назад после того, как



шпилькой удаляла серу из слуховых проходов (у больной имеется склонность к образованию серных пробок). Амбулаторное лечение не дало эффекта, и больная госпитализирована.

Объективно: ушные раковины обычной конфигурации. Кожа слуховых проходов гиперемирована, инфильтрирована. Просвет слуховых проходов сужен, заполнен слизисто-гнойным отделяемым, по удалении которого удается ввести только узкую воронку. Справа барабанная перепонка серого цвета, мутная, слева -розового цвета. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5,5 м, левым — 4,0 м.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

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

Объективно: определяются 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.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

6. Больная жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны. Заболеваний ушей в прошлом не было. Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым — 5 м.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.



	<p>Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>7. Больная 23 лет обратилась с жалобами на наличие плотных округлых образований в области мочек ушей появившихся после их прокола для ношения серег.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 19. Острый гнойный средний отит (ОГСО). 30 минут</p>	<p>1. Ребенок Иванов И.И. 9 мес. Вес 9кг.</p> <p>Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 37,4-38,3°C, насморк, затруднение носового дыхания, кашель.</p> <p>Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились 2 недели назад, лечились самостоятельно каплями в нос, ухудшение последние 2 дня, когда появились боли в ушах, повысилась температура тела до 38,0°C. Обратились к педиатру участковому, направлен на консультацию к ЛОР врачу.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощён.</p> <p>ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.</p> <p>Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа гнойные корочки, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.</p> <p>Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розового цвета, вкусовые сосочки его выражены хорошо.</p> <p>Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа II ст., слева II ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.</p> <p>Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за возраста пациента.</p> <p>Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы,</p>



пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умерено болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за возраста ребёнка.

AD



AS



AD: Mt цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

AS: Mt цвет ярко гиперемированный,

опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

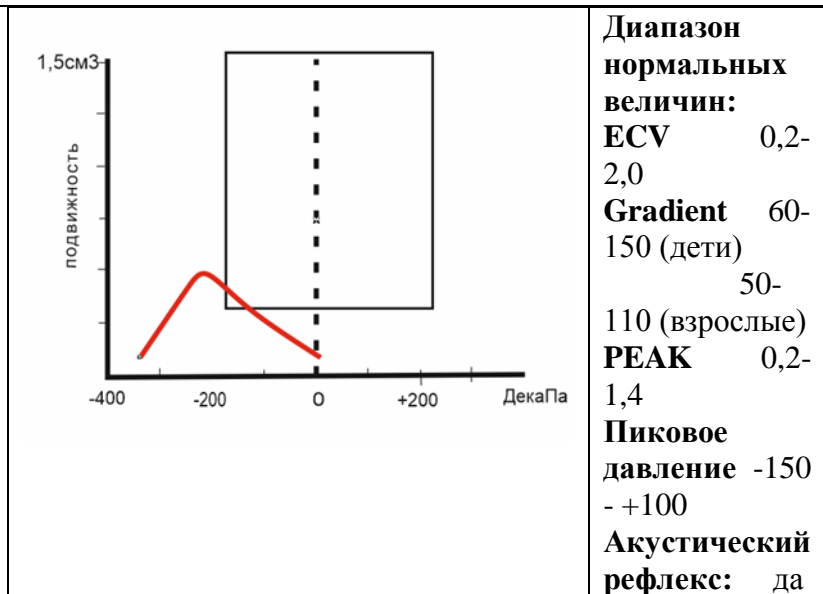
Проподимость слуховой трубы: справа не определялась, слева не определялась.

Аудиограмма не выполнялась. (Маленький возраст пациента)

Данные тимпанограммы.

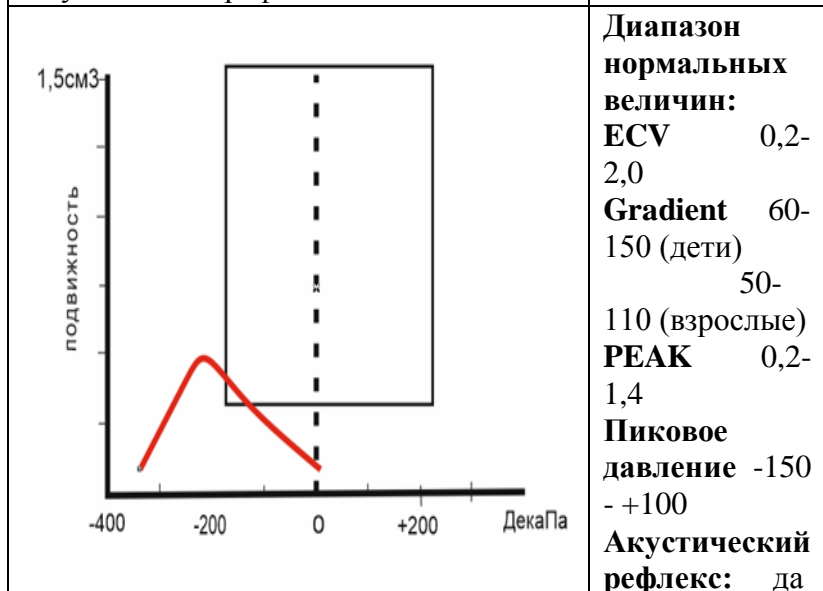
Правое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см ³
Gradient (Градиент)	135 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	0,4 см ³
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет



Левое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см ³
Gradient (Градиент)	135 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	0,4 см ³
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет



Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней,



выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

Интерпретируйте данные тимпанограмм. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

2. Больная жалуется на то, что при сильном насморке у нее появляется ощущение заложенности в ушах. Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 38 °С. Болен два дня. Связывает заболевание с предшествовавшим насморком. Отоскопическая картина: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

4. Больной 23 лет жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39 °С, головной боли. На следующий день больной отметил



	<p>снижение слуха. Гноетечение из уха появилось всего два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C.</p> <p>Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений.</p> <p>Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в переднее-нижнем квадранте.</p> <p>Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — 1,5 м.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 20. Мастоидит. 15 минут</p>	<p>1. Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен две недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства — боль в ухе уменьшилась, температура тела нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура тела до 37,5°C, увеличилось количество выделений из уха.</p> <p>Объективно: определяются припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров; мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии.</p> <p>Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Острота слуха на шепотную речь ~ 2—2,5 м.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>



2. В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Пациент болен 10 дней. Не лечился.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,3 °С. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его заднее-верхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка.

Анализ крови; гемоглобин 128 г/л, эритроциты $-3,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты — $22 \cdot 10^9/л$, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 6 %, сегментоядерные — 53 %, лимфоциты — 36 %, моноциты — 3 %, СОЭ — 32 мм/ч.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. Больной 16 лет жалуется на пульсирующие боли в левом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха. Болен в течение двух недель. После переохлаждения вначале появились насморк и заложенность уха, затем возникли сильные боли в нем и гноетечение. Температура тела поднялась до 39 °С. С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли. Температура снизилась до субфебрильной, однако, несмотря на лечение (сульфаниламидные препараты внутрь, согревающие компрессы), продолжали беспокоить довольно обильные слизисто-гнойные выделения из уха, боли распространились на заушную область.

Объективно: слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, отечна, с наличием перфорации в задне-нижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, болезненность при ее пальпации. На рентгенограмме височных костей — затенение клеток сосцевидного отростка.



Правое ухо — в норме, нос и глотка без особенностей.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

4. У больного рентгенологически обнаружено значительное увеличение и затемнение левой антральной клетки, деструкция латеральной стенки аттика и задней стенки наружного слухового прохода.

Каков диагноз? Предложите лечение.

5. Больной 15 лет, житель сельской местности, поступил в стационар с жалобами на боли и припухлость в правой заушной области, снижение слуха на правое ухо и гноетечение из него. Оторея с пятилетнего возраста после перенесенной кори. В течение последних 5 лет больному неоднократно предлагали операцию, от которой родители отказывались.

За два месяца до поступления в стационар появились боли в правом ухе, гноетечение, головная боль. После применения антибиотиков самочувствие улучшилось, головные боли прошли, но гноетечение из уха продолжалось. Две недели назад появилась припухлость в правой заушной области, которая медленно увеличивалась, болезненность в этой области нарастала, стали беспокоить головные боли, подъемы температуры тела до 38 °С, ухудшилось общее самочувствие.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Температура тела 39 °С. АД 120/70 мм рт. ст. Патологии внутренних органов не выявлено. Неврологическая симптоматика отсутствует. В области сосцевидного отростка определяется разлитая припухлость без четких контуров, размерами 3х5 см, распространяющаяся от верхушки отростка до теменной области. Заушная складка сглажена, ушная раковина оттопырена кпереди. Припухлость резко болезненна, в центре ее определяется флюктуация.

При отоскопии: правое ухо — гной в слуховом проходе, нависание заднее-верхней его стенки. После удаления гноя и творожистых масс обнаружена рубцово- измененная натянутая часть барабанной перепонки, расслабленная часть ее отсутствует, латеральная стенка аттика кариозно-изменена. Через дефект видны творожистые массы и мелкие грануляции. Левое ухо — барабанная перепонка бледная с четкими опознавательными контурами.



	<p>На рентгенограммах височных костей слева определяется пневматический тип строения сосцевидного отростка. Справа — склероз сосцевидного отростка, антральная клетка расширена, отчетливо видна деструкция кортикального слоя, кариес латеральной стенки аттика. При пункции в центре флюктуации правой заушной области получено до 5 мл зловонного гноя.</p> <p>Анализ крови: лейкоцитоз 15000 со сдвигом влево, формула крови без патологических изменений, СОЭ -30 мм/ч. Анализ мочи без особенностей.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 21. Хронический гнойный средний отит. 30 минут</p>	<p>1. Больной жалуется на боли в правом ухе, чувство распирания в нем, гнойные выделения, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38 °С. Болен с детства. Около 10 дней назад после простуды процесс в ухе обострился.</p> <p>Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, перкуссия и пальпация его безболезненны.</p> <p>Отоскопически: в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В передне-верхнем квадранте барабанной перепонки имеется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на шепотную речь — 3м, разговорную речь - 6м.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2. К оториноларингологу обратился ребенок 11 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гное течение из уха в течение последних двух лет, снижение слуха. Обострения один-два раза в год. Последнее гное течение началось после купания в озере.</p>



	<p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8 °С. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. В левом наружном слуховом проходе умеренное гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована. В центральной ее части — чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. На аудиограмме отмечено снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 22. Отогенные внутричерепные осложнения (часть 1). 30 минут</p>	<p>1. В ЛОР-отделение доставлен больной в тяжелом состоянии, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Жалуется на сильную головную боль, гноетечение из левого уха. Температура тела 38,5 °С. Со слов сопровождающих установлено, что гной начал выделяться из уха с детства после кори. Последние две недели после простуды возникли умеренные боли в левом ухе, увеличилось количество выделений из него, повысилась температура тела до 37,5°С. Не лечился. Вчера вечером появилась головная боль, повысилась температура тела, ухудшилось общее состояние, наблюдались кратковременные периоды потери сознания.</p> <p>Отоскопическая картина: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, в ее заднее-верхнем квадранте имеется краевая перфорация, через которую определяется холестеатома. Выражена ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен с обеих сторон. Глазное дно без особенностей.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>2. Больной 18 лет, учащийся ПТУ, доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии с жалобами на</p>



очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Оторея с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура тела до 39 °С. Через неделю возникла головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад присоединились тошнота и рвота. Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 Ударов в минуту, температура тела 39,9 °С. При неврологическом обследовании определяются ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

ЛОР-осмотр: легкая гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки.

При отоскопии: левое ухо — гнойные выделения слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариоз латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — около ушной раковины. В анализе крови определяется гиперлейкоцитоз — $20 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ — 50 мм/ч. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. Больной 25 лет доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39 °С, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. Пять дней назад появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось выделение гноя, в течение двух дней были ознобы.

Состояние больного средней тяжести, кожные покровы землистого оттенка. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный при температуре 38 °С.

Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемизирована,



	<p>краевой дефект в заднее-верхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, болезненность при пальпации по заднему его краю. Шепотную речь воспринимает левым ухом на расстоянии 0,5м, разговорную — с 1 м. Анализ крови: лейкоциты — $18 \cdot 10^9$/л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные нейтрофилы — 18 %, сегментоядерные — 68 %, лимфоциты — 10 %, моноциты — 2 %, СОЭ — 52 мм/ ч; протромбиновый индекс — 118 %.</p> <p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p> <p>4.В ЛОР-стационар обратился больной 16 лет с жалобами на понижение слуха и гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, асимметрию лица, развившуюся в течение последних суток. В анамнезе периодическое гноетечение из правого уха на протяжении 20 лет. Лечился нерегулярно.</p> <p>Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен; выявляется слабость мимической мускулатуры правой половины лица.</p> <p>Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости крошковидные массы белого цвета.</p> <p>Острота слуха: шепотная речь — 0,25м, разговорная речь — 1,5м.</p> <p>Поставьте диагноз, определите врачебную тактику. Объясните причины пареза лицевого нерва.</p>
<p>Модульная единица 23. Отогенные внутричерепные осложнения (часть 2). 30 минут</p>	<p>1.У больного, страдающего острым правосторонним отитом, появились головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота.</p> <p>При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки.</p> <p>При отоскопии: правое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее.</p> <p>При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо — норма.</p> <p>При исследовании обнаружено полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб —</p>



отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево. Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

2. Больной 42 лет доставлен в оториноларингологический стационар после того, как во время туалета левого уха, проводимого врачом поликлиники, у больного сильно закружилась голова, появилась тошнота, выступил обильный пот. Врач наблюдал нистагм. В прошлом подобные симптомы возникали, но в меньшей степени, когда больной сам проводил туалет уха.

Заболевание уха отмечает с семилетнего возраста. Периодически возникают обострения с гнойным выделением из уха, ухудшением слуха.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Левое ухо — изменений со стороны наружного уха не определяется. Обширный, почти тотальный дефект барабанной перепонки, слизистая оболочка ее умеренно инфильтрирована. Остальные ЛОР-органы без патологии. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прессорный нистагм.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.

3. Больной 16 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха. Периодически при переохлаждении появляется гнойное выделение из уха, иногда беспокоят боли. Полгода назад во время обострения отита больной отмечал головокружение, тошноту и резкое снижение слуха на левое ухо, сохраняющееся до настоящего времени.

Объективно: кожные покровы бледные с землистым



оттенком. Язык обложен. Пульс 48 ударов в минуту. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, не выполняет задания.

Речь нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяются легкая ригидность затылочных мышц, положительный симптом Бабинского и легкое повышение глубоких рефлексов справа. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, по его удалении определяется дефект барабанной перепонки в верхнезаднем отделе, через который видны сочные грануляции. Сохраненные отделы барабанной перепонки умеренно гиперемированы. Пальпация области рупит та\$10Ьеит слева болезненна. Явление застойного соска при осмотре глазного дна. Спинномозговая жидкость при пункции мутная, вытекает под давлением.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, головокружение. После осмотра в амбулатории направлен в стационар для обследования и лечения.

Объективно: больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Пульс 58 ударов в минуту, ритмичный. Температура тела 38,9 °С.

При отоскопии: в левом слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее верхнезаднем квадранте определяется дефект, через который видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации — болезненность в заушной области

Другие ЛОР-органы без отклонений от нормы. Левое ухо не слышит. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево, Брадикинезия и адиадохокинез слева. При пальценосовой и коленно-пяточной пробах слева — интенционное дрожание. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Отклонение влево в позе Ромберга. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.



4. У больного в период гипертонического криза (при подъеме артериального давления до 220/130 мм.рт.ст.) появилось системное головокружение, сопровождавшееся тошнотой, рвотой, спонтанным нистагмом вправо. Через несколько часов направление нистагма изменилось и больной стал хуже слышать правым ухом. Эти симптомы держались несколько дней. После исчезновения головокружений возникло полное выключение слуховой и вестибулярной функций правого уха.

С каким патологическим процессом это связано?

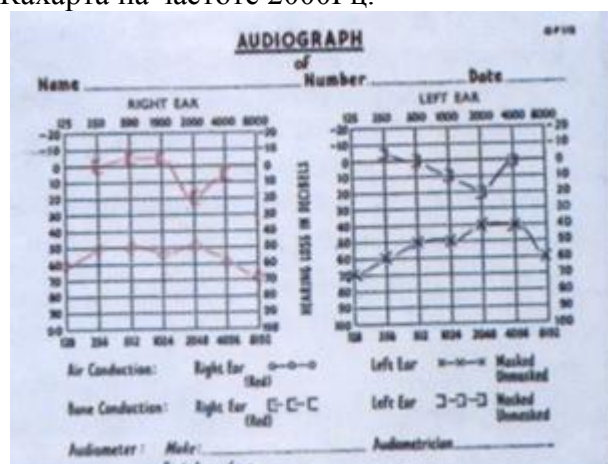
Модульная единица 24.
Негнойные заболевания уха (часть 1).
30 минут

1. Родители девятилетней девочки сообщили, что в двухлетнем возрасте их ребенка лечили стрептомицином по поводу тяжелой пневмонии. Клинически выявлена полная глухота. Каков ее генез? Каков прогноз? Какие существуют современные пути решения данной проблемы?

2. Ребенок, девочка 15 лет. Жалобы на звон в ушах, головокружение при наклоне головы. В семейном анамнезе тугоухость у родственников. Клинические признаки. При осмотре барабанная перепонка розовая.




На аудиограмме отмечается кондуктивное снижение слуха, с зубцами Кахарта на частоте 2000 Гц.





	<p>Ваш диагноз, согласно МКБ-10. Перечислите симптомы характерные для данного заболевания. Обоснуйте каждый симптом. Проведите дифференциальную диагностику. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить. Консультацию каких специалистов Вы порекомендуете. Какое лечение необходимо назначить. Проведите профилактику заболевания. Каков прогноз (трудоспособности – сколько дней, выздоровления), обоснуйте. Особенности течения заболевания в Волгоградском регионе.</p>
<p>Модульная единица 25. Негнойные заболевания уха (часть 2). 30 минут</p>	<p>1. У больного, страдающего болезнью Меньера, при аудиометрии выявляется «скальный» тип тугоухости на левое ухо с проявлениями феномена ускорения нарастания громкости (ФУНГ). Какие методы диагностики этого феномена вам известны? С поражением каких структур он связан?</p> <p>2. Больная 17 лет доставлена в ЛОР-клинику с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины. Подобные приступы беспокоят больную последние три года с тех пор, как у нее начались менструации. При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы не выявлено. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм III степени влево, отклонение обеих рук вправо при выполнении указательной пробы Барани. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа — 5 м. Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова врачебная тактика?</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 116 -</p>
--	---	--	----------------

Модуль 6. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Модульная единица 26. Травмы ЛОР органов – 2 ЧАСА

Модульная единица 27. Инородные тела ЛОР органов – 2 ЧАСА

Модульная единица 28. Кровотечения из ЛОР органов – 2 ЧАСА

БАЗОВЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: клиническая анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, физиология, патологическая физиология, пропедевтика детских болезней, детская хирургия, фармакология, биология, физика, химия, биохимия, латинский язык.

СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ: фармакология, лучевая диагностика, неврология, офтальмология, детские болезни

МОТИВАЦИЯ:

Изучение травм, инородных тел ЛОР органов, носовых кровотечений является необходимым для будущих врачей, поскольку часто встречаются и могут вызывать тяжелые жизненно – опасные осложнения и приводить к стойкой утрате трудоспособности, смерти пациента.

ЦЕЛЬ:

- способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности,

- способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у пациентов, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.

- способность и готовность выявлять у пациентов инородные тела, травмы ЛОР органов, носовые кровотечения, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом течения патологии по органам, системам организма. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний,

- способность и готовность назначать пациентам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам.


ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ:

ЗНАТЬ:

– основы доказательной медицины, основные принципы, методику планирования и выполнения научных исследований;

– теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;

– основные симптомы, синдромы, связанные с травмами, инородными телами и кровотечениями ЛОР органов в соответствии с Международной статистической

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 117 -</p>
--	---	--	----------------

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем детей и подростков; план обследования детей с неотложными состояниями в оториноларингологии и их ведущие симптомы;

- алгоритм лечения и оказания неотложной помощи детям и подросткам с учетом возраста; методы профилактики носовых кровотечений;
- план и тактику оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- особенности клинического течения травм, кровотечений и инородных тел ЛОР органов у детей и подростков;
- теоретические основы информатики, поиск, сбор, хранение и преобразование информации в информационной сети, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

УМЕТЬ:

- работать с информационно-компьютерными программами, использовать медико-технологические системы для профессиональной деятельности;
- собирать анамнез у детей и подростков с патологией ЛОР органов;
- выявлять симптомы неотложных состояний у детей и подростков, проводить наружный и эндоскопический осмотр ЛОР органов;
- обосновать диагноз, оформлять историю болезни ЛОР больного в стационаре;
- устанавливать предварительный клинический диагноз, обосновать его;
- оценивать результаты основных и дополнительных методов исследования;
- оказать срочную медицинскую помощь при носовых кровотечениях, инородных телах и травмах ЛОР органов;
- наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз;
- организовывать транспортировку и уход за детьми с неотложными состояниями ЛОР органов;
- анализировать результаты обследования и лечения детей и подростков с носовыми кровотечениями, инородными телами и травмами ЛОР органов и публично представлять результаты медицинской информации на основе доказательной медицины;
- уметь пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

ВЛАДЕТЬ:

- навыком работы с учебной, справочной и научной литературой, методикой анализа и интерпретации полученной информации;
- навыками остановки носового кровотечения;
- навыками удаления инородных тел из уха;
- навыками удаления инородных тел из носа;
- навыками удаления инородных тел глотки;
- критериями оценки тяжести состояния при неотложных состояниях ЛОР органов;
- навыками оказания неотложной помощи при травмах, кровотечениях и инородных телах ЛОР органов в амбулаторных условиях и при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- базовыми технологиями преобразования полученной информации: текстовыми и табличными редакторами, поиском в сети Интернет.



ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: ОК-1, ОК-4; ОПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-20

Перечень вопросов для собеседования

№ п/п	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Вопросы для собеседования
	Модульная единица 26. Травмы ЛОР органов 30 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Травмы носа, Клиника, диагностика, неотложная помощь.2. Травмы придаточных пазух носа. Клиника, диагностика, неотложная помощь.3. Травмы гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.4. Травмы наружного уха. Клиника, диагностика, лечение.5. Травмы среднего уха. Клиника, диагностика, лечение.
	Модульная единица 27. Инородные тела ЛОР органов 30 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Инородные тела носа. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Ринолиты. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Методика извлечения инородных тел носа.2. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика и лечение.3. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, осложнения и лечение.4. Инородные тела верхних дыхательных путей. Классификация, лечение, диагностика. Неотложная помощь.5. Инородные тела гортани и трахеи. Клиника, диагностика. Неотложная помощь.6. Инородные тела бронхов. Виды закупорки бронхов. Клиника, диагностика, лечение. Верхняя и нижняя трахеобронхоскопия.7. Инородные тела наружного уха. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Методика извлечения инородного тела из уха.
	Модульная единица 28. Кровотечения из ЛОР органов 30 минут	<ol style="list-style-type: none">1. Носовое кровотечение. Особенности у детей.2. Классификация. Причины. Диагностика, дифференциальная диагностика.3. Методы лечения.4. Передняя, задняя тампонады носа. Показания, методика выполнения.5. Селективная эмболизация сосудов головы.



Перечень вопросов тестового контроля

Модульная единица	Вопросы тестового контроля <u>Выберите правильный ответ</u>
Модульная единица 26. Травмы ЛОР органов 30 минут	<p>1.К рентгенологическим симптомам травм гортани чаще относятся:</p> <ul style="list-style-type: none">а) перелом черпаловидных хрящей.б) перелом щитовидного хряща,в) перелом свободного края надгортанника,г) перелом подъязычной кости. <p>2.При травмах носа чаще повреждаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Лобные отростки верхней челюсти.б) Носовые отделы лобной кости.в) Носовые кости. <p>3.Достоверным признаком перелома стенок придаточных пазух носа с одновременным разрывом слизистой оболочки является:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Кровотечение, гематома в области орбиты.б) Эмфизема в области лица или орбиты.в) Выраженный отек мягких тканей лица. <p>4.Кровь при отгематоме скапливается:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Между кожей и надхрящницей.б) Между надхрящницей и хрящем.в) В мочке уха. <p>5.Диагностическую эзофагоскопию в случае ожога пищевода можно производить в следующие сроки:</p> <ul style="list-style-type: none">а) В первый день.б) Через 8-10 дней.в) Через 1 месяц и позднее. <p>6.После травмы барабанной перепонки чаще развиваются следующие осложнения:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Острый средний отит.б) Острый неврит слухового нервав) Мирингит. <p>7.Клиника продольного перелома основания черепа в области пирамиды височной кости:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Кровотечение из наружного слухового прохода. Тугоухость. Вестибулярная дисфункция с нистагмом в сторону поражения.б) Глухота. Парез лицевого нерва. Вестибулярная



	<p>дисфункция с нистагмом в сторону поражения.</p> <p>8.Клиника поперечного перелома основания черепа в области пирамиды височной кости:</p> <p>а) Кровотечение из наружного слухового прохода. Тугоухость. Вестибулярная дисфункция с нистагмом в сторону поражения.</p> <p>б) Глухота. Парез лицевого нерва. Вестибулярная дисфункция с нистагмом в сторону поражения.</p> <p>9.Лечение ожогов пищевода заключается: в назначении:</p> <p>а) гормональных препаратов, б) диуретиков, диеты, антибиотиков, в) верно а) и б).</p> <p>10.Признаками перелома костей носа являются:</p> <p>а) смещение костей носа от средней линии, крепитация, б) затруднение носового дыхания, носовое кровотечение, патологическая подвижность костей при пальпации, в) верно а) и б).</p> <p>11.При переломах костей носа могут возникнуть осложнения:</p> <p>а) гематома перегородки носа, б) перелом ситовидной пластинки решетчатой кости, в) нарушение носового дыхания, г) все перечисленные</p> <p>12.Симптомами ожога пищевода являются:</p> <p>а) слюнные озера в грушевидных синусах, затемнение на рентгенограммах шеи, боль при глотании, б) слюнные озера в грушевидных синусах, в) затемнение на рентгенограммах шеи, Опасность травм гортани заключается в возникновении: а) подкожной эмфиземы, гематомы преддверия гортани, смещения хрящей гортани, б) затруднение дыхания, дисфагия, в) верно а) и б).</p> <p>13.Признаками гематомы и абсцесса носовой перегородки являются:</p> <p>а) повышение температуры тела, б) боль, в) повышение температуры тела, боль.</p>
<p>Модульная единица 27. Инородные тела ЛОР органов 30 минут</p>	<p>1.Клиническая картина при инородных телах трахеи включает:</p> <p>а) боли в грудной клетке б) приступообразный кашель,</p>



- в) постоянный кашель,
- г) кашель с мокротой,
- д) высокую температуру.

2. При инородных телах бронха (свежеаспирированных) клиническая картина характеризуется:

- а) приступообразным кашлем,
- б) кашлем с мокротой,
- в) постоянным кашлем,
- г) болями в грудной клетке,
- д) высокой температурой.

3. При давно аспирированных инородных телах бронхов клиническая картина характеризуется:

- а) приступообразным кашлем,
- б) постоянным кашлем без мокроты,
- в) отсутствием кашля,
- г) кашлем с мокротой,
- д) стридорозным дыханием.

4. Изменения в легких при частичной закупорке бронха инородным телом:

- а) отсутствуют,
- б) обтурационная эмфизема,
- в) ателектаз легкого,
- г) поликистоз легкого,
- д) бронхоэктазы.

5. К осложнениям при давно аспирированных инородных телах относятся все перечисленные, за исключением:

- а) кровотечения,
- б) ателектаз,
- в) бронхиальных свищей и бронхоэктазов,
- г) деформирующего бронхита,
- д) правильно а) и б).

6. Наиболее постоянным симптомом инородного тела, свободно лежащего в просвете пищевода является:

- а) дисфагия,
- б) боль,
- в) нарушение проходимости пищи,
- г) усиление саливации,
- д) осиплость голоса.

7. Наиболее постоянным симптомом инородного тела, внедрившегося в стенку пищевода является:

- а) дисфагия,
- б) боль
- в) нарушение проходимости пищи,



- г) усиление саливации,
д) осиплость голоса.

8. У ребенка двух лет после игры в комнате при отсутствии взрослых появилось беспокойство, слюнотечение, отказ от еды. Ваш предварительный диагноз:

- а) заглоточный абсцесс,
б) инородное тело бронха.
в) инородное тело пищевода.

9. Ребенок 2 лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступообразный). Большое количество сухих хрипов в легких больше справа. Ваш предварительный диагноз:

- а) круп,
б) бронхиолит,
в) инородное тело бронхов,
г) все перечисленное.

10. Инородные тела чаще попадают:

- а) в правый бронх,
б) в левый бронх,
в) в оба бронха одинаково часто.

11. При попадании инородного тела в бронх следует назначить:

- а) рентгенографию органов грудной клетки,
б) рентгеноскопию органов грудной клетки,
в) УЗИ грудной клетки.

12. Диагностике инородного тела пищевода помогает следующая проба:

- а) Пассивные движения головы в стороны и наклоны ее вперед и назад
б) Проба с глотком.
в) Пальпация шеи в проекции пищевода.

13. Инородные тела чаще всего обнаруживаются в области:

- а) Первого физиологического сужения пищевода
б) Второго физиологического сужения пищевода.
в) Третьего физиологического сужения пищевода.

14. Действия врача при наличии инородного тела пищевода у больного (установите правильную последовательность):



а) Определение симптома “пробы с глотком”. Определение симптома

“ слюнных озер”. Рентгенография пищевода.

Рентгенография пищевода

с контрастом. Эзофагоскопия. Шейная медиастинотомия.

б) Рентгенография пищевода. Рентгенография пищевода с контрастом. Определение симптома “пробы с глотком”.

Определение

симптома “ слюнных озер”. Эзофагоскопия. Шейная медиастинотомия.

15. Действие врача при удалении серной пробки наружного слухового прохода:

а) Закапывание в слуховой проход 3% раствора перекиси водорода. Промывание слухового прохода раствором фурациллина с помощью шприца Жанне. Удаление промывной жидкости ватником. Отоскопия. Контроль слуховой функции.

б) Отоскопия. Контроль слуховой функции. Закапывание в слуховой проход 3% раствора перекиси водорода.

Промывание слухового прохода раствором фурациллина с помощью шприца Жанне. Удаление промывной жидкости ватником.

16. Признаками инородного тела гортани является:

а) Боль в горле при глотании. Симптом “слюнных озер”. Расширение превертебрального пространства на рентгенограмме шеи.

б) Кашель. Инспираторная одышка. Цианоз видимых слизистых. Осиплость голоса.

17. Признаками инородного тела пищевода является:

а) Боль в горле при глотании. Симптом “слюнных озер”. Расширение превертебрального пространства на рентгенограмме шеи.

б) Кашель. Инспираторная одышка. Цианоз видимых слизистых. Осиплость голоса.

18. Симптомами инородного тела пищевода являются:

а) боль при глотании, ощущение наличия инородного тела, наличие затемнения на рентгенограмме шеи в проекции пищевода, слюнные озера в грушевидном синусе,

б) слюнные озера в грушевидном синусе,

19. Инородные тела пищевода вызывают:

а) эзофагит, периэзофагит, медиастенит,

б) Периэзофагит,

в) медиастинит



	<p>20.Симптомами инородного тела верхних дыхательных путей являются: а) кашель, эмфизема легкого, тупой перкуторный звук при перкуссии в проекции легочной ткани, б) Одышка, в) верно а) и б)</p> <p>21.Инородное тело верхних дыхательных путей вызывает: а) кашель, затемнение легочных полей на рентгенограммах, эмфизему легких, б) изменение перкуторного звука над легочными полями, одышка. в) кашель, затемнение легочных полей на рентгенограммах, эмфизему легких, изменение перкуторного звука над легочными полями, одышка.</p> <p>22.Признаками наличия инородного тела в наружном слуховом проходе являются: а) боль в ухе, дискомфорт в ухе, б) Боль в ухе, дискомфорт в ухе, тугоухость, в) тугоухость.</p> <p>23.Инородные тела наружного слухового прохода можно удалять с помощью: а) промывания наружного слухового прохода, б) Крючком в) пинцетом, г) верно а) и б) д) Всеми перечисленными.</p>
<p>Модульная единица 28. Кровотечения из ЛОР органов 30 минут</p>	<p>1.Ребенку 7 лет с ОРВИ при носовом кровотечении не следует: а) запрокидывать голову, б) зажать пальцами крылья носа, в) вставить в носовые ходы ватные тампоны, смоченные раствором перекиси водорода и прижать крыльями носа.</p> <p>2.При носовом кровотечении не следует назначать: а) дицинон, б) гепарин, в) 5% раствор хлористого кальция, г) аскорутин.</p> <p>3.Задний тампон вводится в носоглотку с помощью: а) Корнцанга. б) Мягкого катетера в) Указательного пальца.</p>



4. Тампоны в носу и носоглотке оставляют на следующий срок:

- а) 2-6 часов
- б) 1-2 суток.
- в) 1 неделя.

5. На тампоне, предназначенном для задней тампонады, должно быть следующее количество лигатур:

- а) 1.
- б) 2.
- в) 3.

6. Чаще всего наблюдается следующее осложнение при задней тампонаде носа:

- а) Острый средний отит.
- б) Острый гнойный синусит.
- в) Тромбоз кавернозного синуса

7. Действие врача при остановке у пациента носового кровотечения вследствие перелома костей носа:

- а) Оценка результатов клинического анализа крови. Определение объема циркулирующей крови. Исследование свертывающей системы крови. Оценка результатов клинического анализа мочи. Репозиция костей носа. Передняя тампонада носа. Задняя тампонада носа.
- б) Репозиция костей носа. Передняя тампонада носа. Задняя тампонада носа. Оценка результатов клинического анализа крови. Определение объема циркулирующей крови. Исследование свертывающей системы крови. Оценка результатов клинического анализа мочи

8. Манипуляции при остановке носового кровотечения.

- а) Постановка ватного фильтра с 3% перекисью водорода. Прижигание области Киссельбахова сплетения. Передняя тампонада. Задняя тампонада. Вскрытие клеток решетчатого лабиринта. Перевязка наружной сонной артерии. Клипирование передней и задней решетчатых артерий.
- б) Передняя тампонада. Задняя тампонада. Вскрытие клеток решетчатого лабиринта. Перевязка наружной сонной артерии. Клипирование передней и задней решетчатых артерий. Постановка ватного фильтра с 3% перекисью водорода. Прижигание области Киссельбахова сплетения.

9. Носовое кровотечение можно остановить:

- а) прижатием крыла носа к перегородке носа,
- б) прижиганием Киссельбахова сплетения, ватным тампоном с 3% перекисью водорода, передней тампонадой, задней тампонадой,
- в) всеми перечисленными методами,



10. Сосудистое сплетение Киссельбаха расположено в:

- а) переднем отделе носовой перегородки
- б) задненижнем отделе носовой перегородки

11. Викарные носовые кровотечения возникают при:

- а) гипертонической болезни
- б) аменореях и других нарушениях овариально-менструального цикла
- в) заболеваниях крови

12. При носовых кровотечениях больной должен занять положение:

- а) горизонтальное
- б) с опущенной вниз головой
- в) полу сидячее, сидячее или вертикальное

13. Наиболее частыми причинами носовых кровотечений:

- а) гипертония, болезни крови и кроветворных органов, грипп, физическое перенапряжение, перегревание организма, заболевания печени
- б) гипотония, пороки сердца, запыленность и повышенная влажность.
- в) переохлаждение, заболевания эндокринных желез

14. Наиболее частые причины носовых кровотечений местного порядка:

- а) полипоз носа и гипертрофический ринит
- б) травмы, инородные тела, опухоли носа, атрофические процессы
- в) искривление носовой перегородки

15. При локальном кровотечении из Киссельбахова сплетения наиболее эффективна:

- а) задняя тампонада
- б) передняя тампонада

16. Правильными действиями врача при остановке у пациента носового кровотечения вследствие перелома костей носа будут:

- а) Оценка результатов клинического анализа крови. Определение объема циркулирующей крови. Исследование свертывающей системы крови. Оценка результатов клинического анализа мочи. Осмотр невролога. Репозиция костей носа. Передняя тампонада носа. Задняя тампонада носа.
- б) Репозиция костей носа. Передняя тампонада носа. Задняя тампонада носа. Оценка результатов клинического анализа крови. Определение объема циркулирующей крови.



	<p>Исследование свертывающей системы крови. Оценка результатов клинического анализа мочи.</p> <p>17. Правильными манипуляциями при остановке профузного носового кровотечения будут:</p> <p>а) Постановка ватного фильтра с 3% перекисью водорода. Прижигание области Киссельбахова сплетения. Передняя тампонада. Задняя тампонада. Вскрытие клеток решетчатого лабиринта. Перевязка наружной сонной артерии. Клипирование передней и задней решетчатых артерий. Селективная эмболизация сосудов.</p> <p>б) Передняя тампонада. Задняя тампонада. Вскрытие клеток решетчатого лабиринта. Перевязка наружной сонной артерии. Клипирование передней и задней решетчатых артерий. Постановка ватного фильтра с 3% перекисью водорода. Прижигание области Киссельбахова сплетения.</p> <p>18. Переливание эритроцитарной массы необходимо при показателе гематокрита:</p> <p>а) 26/74 б) 24/76</p>
--	---

Перечень контрольных ситуационных задач

Наименование модуля	Контрольные ситуационные задачи
Модульная единица 26. Травмы ЛОР органов 30 минут	<p>1. Молодой человек 26 лет жалуется на боль, припухлость наружного носа, головную боль, носовое кровотечение. Установлено, что во время драки, получил удар по носу, сознание не терял. При осмотре отмечается отек и деформация наружного носа, западение спинки носа, резкая болезненность и крепитация при пальпации. При передней риноскопии отмечается искривление носовой перегородки, корки и кровь в обеих половинах носа; носовое дыхание затруднено. Поставьте диагноз. Ваша тактика. Какие меры профилактики рекомендуете?</p> <p>2. Молодого человека 17 лет беспокоит сильная головная боль, боль в области наружного носа, отсутствие носового дыхания. Температура тела — 38,9°C. 4 дня назад получил бытовую травму — удар по носу: отмечалось носовое кровотечение, которое быстро прекратилось. Вечером, через сутки, появилась боль в носу, температура тела — до 38,9°C. Общее состояние постепенно ухудшалось, температура тела держится в пределах 38,5—39°C, постоянная интенсивная головная боль, боль в носу. Нос увеличился в объеме, резко болезненный, носовое дыхание отсутствует. При осмотре определяется отек мягких тканей наружного носа, при передней риноскопии — шаровидное выпячивание тканей с обеих сторон носовой перегородки</p>



до соприкосновения с латеральной стенкой полости носа и выходящее в преддверие носа. При пальпации носа — резкая болезненность. Поставьте диагноз, проведите обследование и назначьте лечение. Меры профилактики.

3. В ЛОР-отделение по скорой помощи доставлен больной с жалобами на боль и припухлость в области носа, обильное носовое кровотечение и затруднённое носовое дыхание. Из анамнеза известно, что 30 мин назад был избит неизвестными лицами. Сознание не терял. Объективно: имеется выраженный отёк мягких тканей лица, ссадины в области спинки носа и лба. Наружный нос деформирован со смещением спинки носа влево и западением правого бокового ската. При пальпации определяется «крепитация» костей носа. При риноскопии имеется смещение носовой перегородки влево. На рентгенограмме определяется перелом носовых костей, лобный отросток верхней челюсти с обеих сторон также имеет множество трещин. Поставьте диагноз, назначьте дообследование и лечение. Какие меры профилактики рекомендуете?

4. Оториноларинголога срочно пригласили в хирургическое отделение к девушке 16 лет. Жалобы больной на постепенно нарастающее затруднение дыхания. Из анамнеза известно, что два часа назад удалена щитовидная железа по поводу узловатого зоба.

Объективные данные: общее состояние больной тяжёлое, сильно возбуждена, машет руками, хватается за шею, старается принять вынужденное сидячее положение с запрокинутой головой. Кожа лица гиперемирована, покрыта холодным потом. Губы, кончик носа и ногти синюшны. Резко выражена инспираторная одышка, втяжение над- и подключичных ямок, подложечной области и межрёберных промежутков. Экскурсия гортани усилена. Пульс 112 ударов в минуту. Дыхание поверхностное, частое.

При ларингоскопии обе голосовые складки находятся в «срединном» положении и неподвижны. Голосовая щель резко сужена (размером 1-2 мм). Окраска слизистой гортани не изменена. Поставьте диагноз. Какое нужно провести дообследование. Назначьте лечение.

В районную больницу доставлен ребенок 12 лет. После снятия повязки кпереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы слева в средней трети видна рваная рана и деревянный осколок. Из анамнеза выяснено, что 1,5 часа назад, работая с папой на станке, получил удар по шее отлетевшим куском дерева. Ребенок упал, было кратковременное отключение сознания, кровотечение из



	<p>раны и изо рта. Кожные покровы бледные. При ларингоскопии определяется асимметрия гортани за счёт выраженного отёка и инфильтрации области черпаловидных хрящей, черпалонадгортанной и вестибулярной складок слева. Левый грушевидный синус заполнен кровянистыми сгустками. Отчётливо определяется втяжение над- и подключичных ямок. Поставьте диагноз. Какое нужно провести дообследование. Назначьте лечение.</p> <p>Больной во время автомобильной катастрофы получил удар в область гортани. Жалуется на резкую боль в месте ушиба, нарушение голоса, затруднение дыхания, которое быстро прогрессирует. Условий для проведения трахеотомии нет. Каким методом горлосечения нужно воспользоваться и какими подручными средствами можно его производить?</p> <p>Больному после произведенной трахеостомии через час после операции стало трудно дышать через трахеостомическую трубку, кроме того, появилась одутловатость лица. Шеи и верхнего отдела грудной клетки. В чем причина этих явлений? Какие меры оказания помощи следует предпринять?</p>
<p>Модульная единица 27. Инородные тела ЛОР органов 30 минут</p>	<p>1. К ЛОР-врачу обратилась мама с девочкой 1 года, с жалобами на отсутствие носового дыхания слева, насморк. Из анамнеза известно, что 3 дня назад играла с бусами и рассыпала их. При передней риноскопии слева густая слизь полностью закрывает общий носовой ход. Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Меры профилактики.</p> <p>6. В ЛОР-отделение машиной скорой помощи госпитализирован мальчик 1,5 лет с мамой, жалобами на не останавливающееся носовое кровотечение. Из анамнеза известно, что кровотечения до 4-5 раз в месяц. У папы и деда ребенка кровь плохо свертывается. Поставьте диагноз. Какие необходимы дообследования? Ваши действия. Меры профилактики.</p> <p>2. Машиной скорой помощи в ЛОР-стационар доставлен ребёнок 3-х лет с резко выраженной инспираторной одышкой (удлинённый шумный вдох). Положение больного вынужденное - сидячее с запрокинутой головой. Лицо больного гиперемировано, покрыто холодным потом. Губы, кончик носа и ногти с синюшным оттенком. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Выражено втяжение над- и подключичных ямок, подложечной области и межреберных промежутков. Экскурсия гортани максимально усилена. Дыхание</p>



	<p>поверхностное, частое. Ребёнок возбуждён, машет руками, хватается за шею. При ларинготрахеобронхоскопии выявлена интенсивная гиперемия, инфильтрация, шероховатость и тусклый оттенок слизистой оболочки гортани, трахеи и бронхов. Просветы трахеи и бронхов сужены и выполнены отделяемым, засыхающим в корки. Поставьте диагноз. Какое нужно провести дообследование. Назначьте лечение.</p> <p>3. В здравпункт обратился мужчина с жалобами на колющую боль в глотке, усиливающуюся при глотании. Вчера ел рыбу, подавился. Глотал корки хлеба, вызывал рвоту. Боль стала менее острой, но не исчезла. При осмотре глотки обнаружено инородное тело (рыбья кость) в паренхиме левой небной миндалины. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий. Проявите технику удаления инородного тела глотки.</p> <p>4. В мед. пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий. Проявите технику удаления инородного тела</p> <p>5. В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий. Проявите технику удаления инородного тела</p>
<p>Модульная единица 28. Кровотечения из ЛОР органов 30 минут</p>	<p>1. Дежурный врач-хирург вызван в терапевтическое отделение ночью постовой сестрой к пациенту призывного возраста по поводу носового кровотечения. Какова тактика врача? Какие меры профилактики?</p> <p>2. В ЛОР-отделение госпитализирован юноша с носовым кровотечением. Час назад получил травму носа, после чего появилось кровотечение. Поставьте диагноз. Назначьте дообследование и лечение. Меры профилактики.</p> <p>3. Больная 15 лет, поступила с жалобами на обильные и длительные (10 дней) месячные, носовые и десневые кровотечения, появление «синяков» на коже нижних конечностей и туловище. Кроме того, больную беспокоят одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, общая слабость.</p>




Заболела остро, 12 дней назад, когда после ОРЗ возникло носовое кровотечение, затем заметила «синяки» на теле, через 2 дня появились обильные месячные.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. На передней поверхности туловища, нижних конечностях множественные экхимозы размерами от 1,5 до 4 см. Цвет их различный: бурый, сине-зеленый, желтый. Симптомы «щипка» и «жгута» резко положительные. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Пульс ритмичный, 86 в минуту. АД 110 и 70 мм.рт.ст. Со стороны других внутренних органов без особенностей.

Анализ крови: СОЭ – 15 мм/час, эритроциты – $2,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 90 г/л, цв. показатель – 0,9, лейкоциты – $4,3 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $10 \cdot 10^9/л$, лейкоформула без особенностей. Протромбиновый индекс – 88%, фибриноген – 4,0 г/л. Длительность кровотечения – 15 мин, свертываемость крови – 5 мин. (по Сухареву), ретракция кровяного сгустка не произошла – сгусток рыхлый.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Выберите ведущий синдром и проведите дифференциальную диагностику.
3. Чем объясняется удлинение времени кровотечения?
4. Напишите план лечения.


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 132 -</p>
--	---	--	----------------

Основная литература (ОЛ)

1. Пальчун В. Т. Оториноларингология [Текст] : учебник по спец. 060101 "Леч. дело", по дисциплине "Оториноларингология" / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 581, [2] с. : ил., цв. ил.
2. Пальчун В. Т. Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / В.Т. Пальчун, В.В. Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Богомилский М. Р. Детская оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Оториноларингология [Текст] : учебник / Горохов А. А., Янов Ю. К., Дворянчиков В. В., Миронов В. Г. - СПб. : СпецЛит, 2017. - 206, [1] с. : ил., цв. ил. – (Учебник для медицинских вузов).

Дополнительная литература (ДЛ)

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. М. Р. Богомилского, В. Р. Чистяковой. - Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Вишняков В. В. Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / Вишняков В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Обследование оториноларингологического больного [Электронный ресурс] : [руководство] / Пальчун В. Т., Лучихин Л. А., Магомедов М. М., Зеликович Е. И. - М. : Литтерра, 2014. - 336 с. – (Практические руководства). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Атлас аудиограмм [Текст] : учеб. пособие для студентов/ Е.Г. Шахова, С.Е. Козловская, В.А. Зайцев, Е.В. Пелих; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 31, [1] с.
5. Рабочая тетрадь по оториноларингологии для студентов педиатрического факультета / Е.Г. Шахова, С.Е. Козловская, В.А. Зайцев, Е.В. Пелих, Г.П. Беркалиева ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 70, [2] с.
6. Оперативные вмешательства в оториноларингологии [Текст]. Ч. 1 : учеб. пособие для студентов / Шахова Е. Г., Козловская С. Е., Зайцев В. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 52, [4] с. : ил.
7. Оперативные вмешательства в оториноларингологии [Электронный ресурс]. Ч. 1 : учеб. пособие для студентов / Шахова Е. Г., Козловская С. Е., Зайцев В. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 52, [4] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/ebs/MObjectDown.asp?MacroName=%CE%EF%E5%F0%E0%F2%E8%E2_%E2%EC%E5%F8%E0%F2%E5%EB%FC%F1%F2%E2%E0_%EE%F2%EE%F0%E8%ED%EE%EB%E0%F0%E8%ED%E3%EE%EB%EE%E3%E8%E8_%D1%F2%F3%E4%E5%ED%F2%FB_%D71_2017&MacroAcc=A&DbVal=47
8. Оперативные вмешательства в оториноларингологии [Текст]. Ч. 2 : учеб. пособие для студентов / Шахова Е. Г., Козловская С. Е., Зайцев В. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 50, [2] с. : ил.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Оториноларингология» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 133 -</p>
--	---	--	----------------

9. Оперативные вмешательства в оториноларингологии [Электронный ресурс]. Ч. 2 : учеб. пособие для студентов / Шахова Е. Г., Козловская С. Е., Зайцев В. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 50, [2] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/ebs/MObjectDown.asp?MacroName=%CE%EF%E5%F0%E0%F2%E8%E2_%E2%EC%E5%F8%E0%F2%E5%EB%FC%F1%F2%E2%E0_%EE%F2%EE%F0%E8%ED%EE%EB%E0%F0%E8%ED%E3%EE%EB%EE%E3%E8%E8_%D1%F2%F3%E4%E5%ED%F2%FB_%D72_2017&MacroAcc=A&DbVal=47
10. Шахова Е. Г. Словарь-разговорник по оториноларингологии = ENT vocabulary [Текст] : учеб. пособие = manual for students / Шахова Е. Г., Зайцев В. А., Пелих Е. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 41, [3] с. . -