



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский  
университет имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

### ПРИНЯТА

Ученым советом стоматологического факультета  
протокол от 09.03.2023 № 2

Председатель \_\_\_\_\_ Д.Е. Суетенков

### УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета

\_\_\_\_\_ А.П. Аверьянов

« 09 » 03 2023 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

(наименование учебной дисциплины)

Специальность (направление подготовки)	31.05.02 «Педиатрия»
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	6
Кафедра	Оториноларингологии

### ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической  
конференции кафедры от 01.03.2023 № 4

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ Г.О. Мареев

### СОГЛАСОВАНА

Зам. директора ДООД

\_\_\_\_\_ Д.Ю. Нечухраная

« 03 » 03 2023 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3-4
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	4-6
3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	6
4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	6-7
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	7
5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	7-10
5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	10
5.3 Название тем лекций с указанием количества часов	10-11
5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов	11-12
5.5. Лабораторный практикум	13
5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	13-14
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	14
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	14
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	14-15
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	15-16
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	16
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	16
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	17
14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	17

Рабочая программа учебной дисциплины оториноларингология разработана на основании учебного плана по специальности (направлению подготовки) 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Ученым Советом Университета протокол от «\_28\_»\_\_\_\_\_02\_\_\_\_\_2023\_г., № \_\_2\_\_; в соответствии с ФГОС3++ ВО по специальности (направлению подготовки) 31.05.02 Педиатрия, утвержденным Министерством образования и науки Российской Федерации (Министерством науки и высшего образования Российской Федерации) «\_12\_»\_\_\_\_\_08\_\_\_\_\_2020 г.

## **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Цель:**

Целью освоения дисциплины оториноларингология является формирование научных знаний по оториноларингологии и овладение специальными методами диагностики и лечения заболеваний уха и верхних дыхательных путей. У выпускника медицинского вуза, в результате базовой общемедицинской подготовки по оториноларингологии, должны быть сформированы врачебное мышление, а также умения, обеспечивающие способность оказания медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; знания по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных при патологии уха и верхних дыхательных путей.

### **Задачи:**

- изучение студентами этиологии и патогенеза заболеваний полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов;
- приобретение студентами знаний о возрастной анатомии, физиологии и патологии ЛОР органов;
- обучение студентов диагностике важнейших клинических синдромов при заболеваниях полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов;
- обучение студентов распознаванию заболеваний полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов при осмотре больного, выделению ведущих клинических синдромов, определению тяжести течения патологического процесса,
- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при заболеваниях полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов;
- обучение студентов составлению алгоритма дифференциальной диагностики;

- обучение студентов оказанию больным с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;

- обучение студентов определению показаний для госпитализации больного с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов;

- обучение студентов выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных нозологических формах заболеваний полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов;

- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий при лечении на дому больных с различными нозологическими формами заболеваний полости носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, уха, а также слухового и вестибулярного анализаторов;

- обучение проведению диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов с вышеупомянутой патологией в период реконвалесценции;

- формирование у студентов умений по оформлению истории болезни (амбулаторной карты) с написанием в ней обоснования диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т. д.;

- ознакомление студентов с принципами организации и работы ЛОР- отделения больниц, с организацией ведения больных и делопроизводства в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ**

**Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции**  
общепрофессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) – в соответствии с ФГОС 3++

<b>Наименование категории (группы) универсальных компетенций</b>	<b>Код и наименование универсальной компетенции выпускника</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции выпускника</b>
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК – 4 Способность применять медицинские изделия, предусмотренных порядками оказания	ИОПК 4.1 Знает: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и

	<p>медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>физикального обследования ЛОР органов; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных отоларингологических заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния ЛОР органов, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней ЛОР органов и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК-4.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития ЛОР заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования ЛОР органов детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования ЛОР органов детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную отоларингологическую патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний ЛОР органов; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в</p>
--	--	--

		<p>соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний ЛОР органов у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК-4.3 Имеет практический опыт:</p>
--	--	--

		<p>сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ЛОР органов у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития отоларингологических заболеваний; осмотра и физикального обследование ЛОР органов детей, взрослых и их законных представителей; диагностики наиболее распространенных отоларингологических заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний ЛОР органов;</p> <p>формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований ЛОР органов, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>проведения дифференциальной диагностики отоларингологических</p>
--	--	---

		заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых ЛОР заболеваниях, обострении хронических ЛОР заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ИОПК-7.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения отоларингологических заболеваний, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных отоларингологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных отоларингологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах ЛОР патологии</p> <p>ИОПК-7.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными отоларингологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>



		<p>медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК-7.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения ЛОР патологии детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными отоларингологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи отоларингологической патологии; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными отоларингологическими заболеваниями для лечения наиболее распространенных ЛОР заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом</p>
--	--	---

		<p>стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными ЛОР заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными отоларингологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний ЛОР органов без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>Диагностическая</p>	<p>ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза,</p>	<p>ИПК-1.1 устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</p>

	<p>результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований ЛОР органов в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия отоларингологического заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий</p>	<p>ИПК-1.2 составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка получать информацию о наличии наследственных и хронических ЛОР заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.3 получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.4 получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.5 получать информацию о</p>
--	---	--

		<p>проведенных вакцинациях, поствакцинальных реакциях, поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту, и диаскин-теста, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.6 получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ</p> <p>ИПК-1.7 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр ЛОР органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий</p> <p>ИПК-1.8 оценивать физическое и психомоторное развитие детей различного возраста</p> <p>ИПК-1.9 оценивать клиническую картину острых и хронических ЛОР болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи детям и ставить предварительный диагноз</p> <p>ИПК-1.10 оценивать клиническую картину отоларингологических болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям и ставить предварительный диагноз</p>
--	--	---

		<p>ИПК-1.11 оценивать клиническую картину болезней ЛОР органов и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям и ставить предварительный диагноз</p> <p>ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям</p> <p>ИПК-1.13 интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам</p> <p>ИПК-1.14 интерпретировать результаты инструментального обследования лор органов детей по возрастно-половым группам</p>
<p>Диагностическая</p>	<p>ПК-2. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий</p>	<p>ИПК-2.1 составлять план обследования детей с целью установления клинического диагноза</p> <p>ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лабораторного обследования детей</li> <li>-инструментального обследования детей</li> </ul> <p>ИПК-2.3 обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>ИПК-2.4 проводить</p>

		<p>дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ИПК-2.5 обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию</p> <p>ИПК-2.6 пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-отоларинголога участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p> <p>ИПК-2.7 применять инновационные методы и методики диагностики отоларингологических заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача</p> <p>ИПК-2.8 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик диагностики заболеваний ЛОР органов у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача</p>
Лечебная	ПК-3. Способность и готовность к определению тактики ведения и	ИПК-3.1 составлять план лечения отоларингологических болезней и состояний ребенка с учетом его возраста,

	<p>назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей и цифровых технологий</p>	<p>диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИПК-3.2 назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИПК-3.3 назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИПК-3.4 назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом</p>
--	---	---

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>ИПК-3.5 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИПК-3.6 формировать у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИПК-3.7 выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачом отоларингологом, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--



		<p>ИПК-3.8 применять инновационные методы и методики лечения заболеваний ЛОР органову детей</p> <p>ИПК-3.9 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний ЛОР органов у детей</p>
Лечебная	<p>ПК-5. Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий</p>	<p>ИПК-5.1 оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях ЛОР органов, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>

### **3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Учебная дисциплина оториноларингология относится к блоку Б1. Б.31 дисциплин.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по следующим дисциплинам:

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные обучающимися знания по дисциплинами:

- Анатомия
- Нормальная физиология
- Патофизиология

- Фармакология
- Неврология

и подготавливает обучающихся к изучению таких дисциплин как:

- Внутренние болезни
- Инфекционные болезни у детей
- Поликлиническая и неотложная педиатрия
- Нейрохирургия
- Онкология
- Детская хирургия

#### 4.ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре
		№ 6
1	2	3
<b>Контактная работа (всего), в том числе</b>		
<b>Аудиторные занятия (всего), в том числе:</b>		
Лекции (Л)	20	20
Практические занятия (ПЗ),	70	70
<b>Внеаудиторная работа</b>		
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>		
<i>История болезни (ИБ)</i>	10	10
<i>Реферат (Реф)</i>	10	10
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	24	24
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	10	10
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет (6)	
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	час.	144
	ЗЕТ	4

#### 5.СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела
1	ОПК-4 ОПК -7	<b>Введение в оториноларингологию</b>	Анатомические, функциональные и методологические основы формирования оториноларингологии как единой

			специальности. Основные достижения отечественной оториноларингологии. История отечественной и Саратовской оториноларингологии. Развитие оториноларингологии детского возраста.
2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Методика и техника исследования ЛОР-органов</b>	Тема 1. Топографическая анатомия носа, околоносовых пазух, глотки, гортани. Физиологическая роль верхних дыхательных путей. Значение рефлекторных зон полости носа. Мукоцилиарный транспорт.
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора. Слуховой паспорт. Глухота и тугоухость. Понятие о кохлеарной имплантации. Современные методы диагностики тугоухости и глухоты у взрослых и детей раннего возраста. Слухопротезирование.
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора. Методы исследования нистагма. Методы исследования вестибулярной функции
3	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Заболевания носа и околоносовых пазух</b>	Тема 1 Заболевания наружного носа. Фурункул носа, ожоги и отморожения. Острые заболевания полости носа и околоносовых пазух.
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 2 Хронические риниты. Хронические заболевания околоносовых пазух. Аллергические заболевания полости носа и околоносовых пазух
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 3. Травмы носа и околоносовых пазух. Гематома перегородки носа. Деформация наружного носа. Носовые кровотечения, методы остановки
4	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Риногенные осложнения в детском возрасте</b>	Тема 4. Риногенные осложнения (орбитальные и внутричерепные)
5	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Строение и функции лимфоглоточного кольца</b>	Тема 1. Клиническая анатомия и физиология глотки. Морфолого-физиологическая характеристика лимфаденоидного глоточного кольца.
6	ПК -1 ПК-2	<b>Заболевания глотки в детском возрасте</b>	Тема 2. Тонзиллярная проблема. Ангины-этиология, патогенез, классификация,

	ПК-3 ПК-5		диагностика, лечение. Ангины при инфекционных заболеваниях и заболеваниях кроветворной системы
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 3. Хронический тонзиллит, местные и общие признаки, значение в патогенезе заболеваний внутренних органов. Диагностика и лечение. Значение диспансеризации больных хроническим тонзиллитом.
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 4. Осложнения заболеваний глотки-паратонзиллярный абсцесс, парафарингит. Заглочочный абсцесс. Гипертрофия небных и глоточной миндалины симптоматика и лечение.
7	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Заболевания гортани. Детский стенозирующий ларинготрахеит</b>	Тема 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 2 Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, острый стенозирующий ларинготрахеит, отек гортани, дифтерия, парезы и параличи гортани, острый стеноз гортани
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 3. Хронический стеноз гортани и трахеи- причины, диагностика, лечение. Травмы гортани и трахеи.
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 4. Голос речевой и певческий. Этапы становления голоса детей и подростков. Нарушения голоса, профессиональные дисфонии.
8	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Заболевания уха</b>	Тема 1 Заболевания наружного уха: острый и хронический наружный отит, фурункул слухового прохода, отомикоз. Травмы наружного уха, барабанной перепонки
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 2 Острый средний отит- этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Экссудативный средний отит. Осложнения острого гнойного среднего отита. Мастоидит
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 3. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Радикальная операция на среднем ухе. Тимпанопластика. Адгезивный средний отит
	ПК -1 ПК-2 ПК-3		Тема 4. Внутричерепные осложнения отогенного происхождения и отогенный сепсис. Неотложная помощь при этих

	ПК-5		заболеваниях.
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 5. Заболевания внутреннего уха: лабиринтит, болезнь Меньера, лабиринтит. Клиника, диагностика, методы лечения. Показания кооперативному лечению больных детей с поражением звукопроводящего аппарата
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 6. Реабилитация больных детей и подростков с нарушениями слуха-слухопротезирование и кохлеарная имплантация.
9	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Злокачественные образования ЛОР-органов и специфические инфекционные гранулемы</b>	Тема 1. Злокачественные и доброкачественные опухоли верхних дыхательных путей и уха. Юношеская ангиофиброма носоглотки. Рак гортани, клиника, диагностика, лечебная тактика.
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 2. Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Гранулематоз Вагенера, туберкулез, сифилис ЛОР-органов. Склерома. Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции.
10	ОПК-4 ОПК-7 ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5	<b>Неотложная помощь в оториноларингологии</b>	Тема 1. Травмы, кровотечения из лор-органов
	ПК -1 ПК-2 ПК-3 ПК-5		Тема 2. Инородные тела лор-органов, трахеи, бронхов и пищевода.

## 5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	Семестр	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной работы, включая самостоятельную (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СРО	Всего	
1	6	<b>Введение в оториноларингологию.</b>	2	4	2	8	Собеседование

		<b>История Лор клиники им. М.Ф. Симановского</b>		1	2	3	
2	6	<b>Особенности строения ЛОР органов в детском возрасте. Методика и техника исследования ЛОР-органов у детей</b>	2	8	5	15	Тесты текущего контроля знаний Собеседование
3	6	<b>Заболевания носа и околоносовых пазух в детском возрасте</b>	2	9	5	16	Тесты текущего контроля знаний Собеседование
4	6	<b>Риногенные осложнения в детском возрасте</b>	2	6	5	13	Тесты текущего контроля. Собеседование
5	6	<b>Строение и функции лимфоглоточного кольца.</b>	2	7	5	14	Тесты текущего контроля знаний Собеседование
6	6	<b>Заболевания глотки в детском возрасте.</b>	2	9	6	17	Тесты текущего контроля знаний Собеседование
7	6	<b>Заболевания гортани. Детский стенозирующий ларинготрахеит</b>	2	9	6	17	Тесты текущего контроля знаний Собеседование
8	6	<b>Заболевания уха.</b>	2	9	6	17	Тесты текущего контроля знаний Собеседование
9	6	<b>Злокачественные образования ЛОР-органов и специфические инфекционные гранулемы</b>	2	4	6	12	Тесты текущего контроля знаний Собеседование
10	6	<b>Неотложная помощь в оториноларингологии</b>	2	4	6	12	Тесты текущего контроля знаний

							Собеседование
11	Итого		20	70	54	144	Итоговые тесты.

### 5.3 Название тем лекций с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций	Семестры
		Кол-во часов
1	2	3
1.	История отечественной и Саратовской оториноларингологии. Развитие оториноларингологии детского возраста. Клиническая анатомия и физиология слухового анализатора, методика исследования слуха.	6 2
2.	Клиническая анатомия и физиология вестибулярного анализатора. Классификация отитов. Острое воспаление среднего уха. Связь гипертрофии аденоидной ткани с заболеваниями среднего уха у детей. Антрит, мастоидит. Консервативное и хирургическое лечение. Антромастоидотомия, парацентез.	6 2
3.	Хронический гнойный средний отит. Классификация. Мезо – и эпитимпанит: диагностика, клиника и лечение. Осложнения: холестеатома, парез лицевого нерва. Консервативный и хирургический методы лечения. Показания к радикальной операции на ухе. Туберкулез и рак уха. Методика радикальной и общеполостной операции. Отогенные внутричерепные осложнения	6 2
4.	Негнойные заболевания уха. Отосклероз. Патогенез, диагностика, лечение. Принципы слуховосстанавливающих операций. Адгезивные средние отиты. Тимпанопластика. Невриты слуховых нервов. Принципы патогенетической терапии. Глухонмота у детей, её этиология. Обучение глухонемых.	6 2
5.	Анатомия и физиология носа и околоносовых пазух. Физиология носового дыхания. Острый и хроническим риниты. Вазомоторный ринит. Инородные тела носа и методика их удаления у детей. Острые и хронические заболевания околоносовых пазух.	6 2
6.	Риногенные внутричерепные осложнения у детей. Риногенные менингиты. Орбитальные осложнения: периостит орбиты. Флегмона орбиты.	6 2
7.	Гистоморфология небных миндалин. Физиология лимфаденоидного глоточного кольца, его защитная роль. Ангины: катаральная, фолликулярная, лакунарная. Гипертрофия глоточной и небных миндалин. Паратонзиллярный абсцесс. Заглоточный абсцесс у детей. Лечение. Принципы консервативной терапии.	6 2
8.	Анатомия и физиология, гортани. Воспалительные заболевания гортани: острый ларингит, подскладочный и субмукозный ларингиты. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Хондро-перихондрит гортани. Ложный круп. Дифтерия гортани.	6 2
9.	Хронический ларингит. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани. Классификация, патогенез. Папилломатоз гортани у детей. Стенозы гортани, классификация, патогенез, диагностика, методы неотложной помощи. Трахеостомия, техника выполнения, осложнения.	6 2
10.	Принципы неотложной лор помощи у детей. Инородные тела дыхательных путей и глотки. Носовые кровотечения. Химические ожоги лор органов.	6

		2
	Итого	20

#### 5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятий	Кол-во часов в семестре
		№
1	2	3
1.	Введение в оториноларингологию. Основные этапы развития оториноларингологии как отдельной специальности. Методики обследования лор органов.	6 2
2.	Анатомия полости носа. Анатомия придаточных пазух носа.	6 2
3.	Физиология носа и околоносовых пазух. Понятие о мукоцилиарном клиренсе.	6 2
4.	Особенности строения лор органов в детском возрасте. Этапы развития голосового аппарата. Этапы развития придаточных пазух носа у детей, уха.	6 2
5.	Демонстрация преподавателем методики осмотра полости носа (передняя и задняя риноскопия). Методы исследования полости носа и ППН (рентгенограммы ППН, компьютерная спиральная томография полости носа и ППН, эндоскопический осмотр полости носа, ольфактометрия)	6 2
6.	Заболевания полости носа в детском возрасте. Острые риниты. Вазомоторные риниты.	6 2
7.	Заболевания придаточных пазух носа в детском возрасте. Синуситы.	6 2
8.	Риногенные осложнения в детском возрасте. Внутричерепные. Орбитальные осложнения.	6 2
9.	Занятия на виртуальном хирургическом симуляторе Asklepia. Показательная гайморотомия, радикальная операция на гайморовой пазухе.	6 2
10.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки.	6 2
11.	Строение и функции лимфоглоточного кольца	6 2
12.	Освоение студентами практических навыков осмотра глотки на муляжах, разбор методов диагностики заболеваний глотки (орофарингоскопия, мезофарингоскопия, гипофарингоскопия)	6 2
13.	Заболевания глотки. Поликлинический прием. Курация больных с острыми и хроническими заболеваниями глотки. Хронический тонзиллит и его осложнения, методы диагностики и лечения. Демонстрация больных после тонзиллэктомии.	6 2
14.	Клиническая анатомия, физиология гортани в детском и подростковом возрасте.	6



		2
15.	Освоение студентами практических навыков осмотра гортани на муляжах. Методы осмотра гортани (непрямая ларингоскопия, прямая ларингоскопия, компьютерная томограмма гортани, стробоскопия гортани, фиброларингоскопия). Техника проведения прямой и непрямой ларингоскопии.	6 2
16.	Заболевания гортани у детей. Острые ларингиты. Детский стенозирующий ларинготрахеит. Трахеотомия, коникотомия, методы медикаментозного дестенозирования.	6 2
17.	Анатомия, физиология слухового анализатора.	6 2
18.	Отработка практических навыков исследования слухового анализатора у детей: шепотная и разговорная речь, камертональное исследование, оформление слухового паспорта. Аудиометрические методы исследования.	6 2
19.	Отоакустическая эмиссия. Аудиометрический скрининг при рождении.	
20.	Занятие в аудиологической лаборатории. Разбор схемы написания истории болезни.	6 2
21.	Заболевания наружного уха, острый средний отит. Экссудативный средний отит. Демонстрация методов продувания слуховой трубы, промывания аттика, удаления серной пробки. Демонстрация слайдов и аудиограмм при острых заболеваниях среднего уха.	6 2
22.	Хронический средний отит (эпи – и мезо- тимпаниты). Демонстрация слайдов и аудиограмм при хронических заболеваниях среднего уха. Осложнения хронических отитов.	6 2
23.	Отогенные внутричерепные осложнения. Сепсис, менингиты, абсцессы мозга, тромбозы мозговых синусов (клиника, диагностика, методы лечения).	6 2
24.	Анатомия, физиология вестибулярного анализатора в детском возрасте.	6 2
25.	Отработка практических навыков исследования вестибулярного анализатора. Демонстрация вращательного и калорического методов исследования. Занятие в вестибулологической лаборатории	6 2
26.	Заболевания внутреннего уха. Лабиринтиты, Кондуктивная, нейросенсорная тугоухость. Глухота и глухонмота. Влияние ототоксических препаратов на внутреннее ухо.	6 2
27.	Занятия на виртуальном отоскопическом симуляторе (WOS). Визуальная диагностика острых и хронических заболеваний уха.	6 2
28.	Специфические заболевания лор органов	6 2
29.	Онкологические заболевания лор органов	6 2
30.	Неотложная помощь в оториноларингологии: травмы, кровотечения из лор-органов. Инородные тела лор-органов.	6 2
31.	Травмы носа, носовые кровотечения: клиника, диагностика.	6 2
32.	Методы остановки носового кровотечения: передняя и задняя тампонада, хирургические методы. Методы репозиции костей носа, демонстрация	6

	инструментария.	2
33.	Работа с муляжами: Отработка навыков передней и задней тампонады носа.	6 2
34.	Методика удаления инородных тел полости носа. Методика удаления инородных тел из слухового прохода. Методика удаления инородных тел глотки и гортани	6 2
35.	Итоговый тестовый контроль	6 2
	Итого	70

### 5.5 Лабораторный практикум (на кафедре не предусмотрен)

#### 5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ П/П	№ семестра	Наименование раздела	Виды СРО	Всего часов
1	6	<b>Введение в оториноларингологию. История Лор клиники им. Симановского Н.П.</b>	Работа с методической литературой Написание реферата. Самостоятельная теоретическая подготовка	2
2	6	<b>Особенности строения лор органов у детей. Методика и техника исследования ЛОР-органов у детей</b>	Самодиспансеризация Изучение анатомии и методов исследования на муляжах Написание учебной истории болезни	2
3	6	<b>Заболевания носа и околоносовых пазух в детском возрасте</b>	Решение ситуационных задач Анализ рентгенограмм, КТ снимков Учебный видеофильм Отработка методов остановки кровотечения на муляжах	10
4	6	<b>Риногенные осложнения в детском возрасте</b>	Решение ситуационных задач. Кейс задача.	5
5	6	<b>Строение и функции лимфоглоточного кольца</b>	Решение ситуационных задач Самостоятельная теоретическая подготовка	5
6	6	<b>Заболевания глотки в детском возрасте</b>	Решение ситуационных задач Самостоятельная теоретическая подготовка	10
7	6	<b>Заболевания гортани. Детский стенозирующий ларинготрахеит.</b>	Решение ситуационных задач Учебный видеофильм Самостоятельная теоретическая подготовка	5
8	6	<b>Заболевания уха</b>	Решение ситуационных задач Анализ рентгенограмм, КТ снимков Самостоятельная теоретическая подготовка	10
9	6	<b>Злокачественные образования ЛОР-органов и специфические</b>	Решение ситуационных задач Анализ рентгенограмм, КТ снимков Самостоятельная теоретическая	2

		<b>инфекционные гранулемы</b>	подготовка	
10	6	<b>Неотложная помощь в оториноларингологии</b>	Работа с методической литературой Написание реферата	3
<b>Итого часов в семестре:</b>				54

## 6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины ( см. приложение 3)
2. Методические указания по написанию академической истории болезни (см. приложение 3)
3. Набор вопросов и заданий для самоконтроля усвоения материала дисциплины, текущего и промежуточного контроля. (см. приложение 3)
4. Видеоресурсы по дисциплине (видеолекции, видеопособия ) (см. приложения 3)
5. Темы для рефератов (см. приложение 3)

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Оториноларингология в полном объеме представлен в приложении 1.

По дисциплине «оториноларингология» предусмотрен зачет.

## 8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1. Основная литература

#### Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1.	Пальчун В. Т. Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 581 с. (150)	150
2.	Оториноларингология : учеб. для вузов / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов , Л. А. Лучихин . - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 649[2] с. (396)	396

#### Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2	Оториноларингология : учебник / В. В. Вишняков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 328 с. : ил.
3	Обследование оториноларингологического больного [Электронный ресурс] : учебное

	пособие / Пальчун В. Т. - Москва : Издательство Литтерра, 2014. - . - Б. ц.
--	---

## 8.2. Дополнительная литература

### Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: нац. рук.: [с прил. на компакт-диске/ гл. ред. М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова; науч. ред. Е. Ю. Радциг.	100
2	Булл, Тони Р. Атлас ЛОР-заболеваний [Текст] : пер. с англ.. / Т. Р Булл ; под ред. М. Р. Богомильского - 4-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 266[1] с. : ил	25
3	Лучихин , Лев Александрович. Оториноларингология (с курсом видео-и медиалекций) [Текст] : учеб. пособие: с прил. Л. А. Лучихин ; под ред. В. Т. Пальчуна.. - М. : Эксмо, 2008. - 319[1] с. : ил	5
4	Овчинников, Юрий Михайлович. Введение в отоневрологию Ю. М. Овчинников, С. В. Морозова- М. : Академия, 2006. - 219[2] с. : ил.	12
5	Овчинников, Юрий Михайлович. Справочник по оториноларингологии Ю. М. Овчинников М. : Мед. информ. агентство, 2007. - 222[1] с	50

### Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Оториноларингология. Версия 1. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - эл. опт. диск (CD-ROM). - (Консультант врача: электронная информационно-образовательная система).
2	Оториноларингология [Электронный ресурс] : нац. рук. : прил. на компакт диске. - [М.] : ГЭОТАР-Медиа, [2008]. - эл. опт. диск (CD-ROM). – ISBN Б.
3	Оториноларингология [Электронный ресурс] : прил. к учеб. на компакт-диске / В. Т. Пальчун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - эл. опт. диск (CD-ROM). – ISBN Б.

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	<a href="http://el.sgmu.ru/">http://el.sgmu.ru/</a> - образовательный портал СГМУ
2	<a href="https://www.rosminzdrav.ru/">https://www.rosminzdrav.ru/</a> - официальный сайт министерства здравоохранения.
3	<a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">http://www.minzdrav.saratov.gov.ru</a> – официальный сайт министерства здравоохранения Саратовской области.
4	<a href="http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian">http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian</a> - Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро (на русском языке)

## **10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены в приложении 2.

## **11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

Технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

### **Программное обеспечение:**

- 1) ОС Windows (Vista)
- 2) MS Office (2003)
- 3) Windows Media player 10

### **Базы данных и информационно-справочные системы**

1. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier, [www.elsevier.ru](http://www.elsevier.ru)
2. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, [www.springer.com](http://www.springer.com)
3. Научная электронная библиотека: [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: [www.dissercat.com](http://www.dissercat.com)
5. Министерство здравоохранения РФ: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)
6. Министерство здравоохранения Саратовской области: [www.minzdrav.saratov.gov.ru](http://www.minzdrav.saratov.gov.ru)
7. Научная сеть: [www.scipeople.ru](http://www.scipeople.ru)
8. Российская национальная библиотека: [www.nlr.ru](http://www.nlr.ru)
9. [www.rentgen.maps.spb.ru](http://www.rentgen.maps.spb.ru)
10. Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики <http://www.rasfd.com>

## **12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «оториноларингология» представлено в приложении 3.

## **13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «оториноларингологии» представлены в приложении 4.

## **14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

- Конспекты лекций по дисциплине (см. приложение)
- Методические рекомендации к практическим занятиям для преподавателей (см. приложение)
- Оценочные материалы для проведения текущего контроля знаний (см. приложение)

**Разработчики:**

**Заведующий кафедрой**

*занимаемая должность*

*подпись*

**О.В.Мареєв**

*инициалы, фамилия*

**Доцент**

**Афонина О.И.**

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Декан педиатрического факультета  
\_\_\_\_\_ А.П. Аверьянов  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина:** Педиатрия  
(наименование дисциплины)

**Специальность:** Оториноларингология (14.01.03)  
(код и наименование специальности)

**Квалификация:** Врач- педиатр  
(квалификация (степень) выпускника)

## 1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
<p><b>ОПК – 11</b> Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>	<p><b>Знать:</b> Методы современного клинического, лабораторного, инструментального исследования, применяемые при наиболее распространенных заболеваниях верхних дыхательных путей и уха;</p> <p><b>Уметь:</b> Произвести осмотр ЛОР-органов и выполнить методы исследования для оценки их функционального состояния</p> <p><b>Владеть:</b> Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования алгоритмом постановки диагноза диагностике неотложных состояний в оториноларингологии</p>
<p><b>ПК – 2</b> Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p><b>Знать:</b> Методы современного клинического, лабораторного, инструментального исследования наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей и уха;</p> <p><b>Уметь:</b> Оценить жалобы, анамнез и результаты выполненных исследований, отражающих состояние ЛОР-органов, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клиничко-лабораторных);</p> <p><b>Владеть:</b> Правилами оформлением медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта)</p>
<p><b>ПК – 5</b> Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания</p>	<p><b>Знать:</b> Методы современного клинического, лабораторного, инструментального исследования наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей и уха;</p> <p><b>Уметь:</b> Произвести осмотр ЛОР-органов и выполнить методы исследования для оценки их функционального состояния</p> <p><b>Владеть:</b> Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования алгоритмом постановки диагноза диагностике неотложных состояний в оториноларингологии</p>
<p><b>ПК -8</b> Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p><b>Знать:</b> Алгоритм постановки диагноза, основные нозологические формы патологии лор органов</p> <p><b>Уметь:</b> Установить диагноз и назначить лечение больному с наиболее распространенными заболеваниями ЛОР-органов;</p> <p><b>Владеть:</b> Методами основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, в том числе - неотложных: остановки носового кровотечения и репозиции костей носа при их травматическом смещении; методикой выполнения парацентеза барабанной перепонки, трахеостомией.</p>



<p><b>ПК -9</b> Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p><b>Знать:</b> Методы лечения и показания к их применению  <b>Уметь:</b> Установить диагноз и назначить лечение больному с наиболее распространенными заболеваниями ЛОР-органов в амбулаторной практике и в условиях дневного стационара;  <b>Владеть:</b> Методами основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий: передняя и задняя риноскопия; орофарингоскопия, гипофарингоскопия, непрямая ларингоскопия, отоскопия. Уметь выполнять основные лечебные действия в условиях амбулатории: вскрытие паратонзиллярного абсцесса, пункция гайморовой пазухи, удаление инородных тел уха, носа, глотки.</p>
--	---

## 2. Показатели оценивания планируемых результатов обучения

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
<b>знать</b>		
<b>8</b>	<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает методы современного клинического, лабораторного, инструментального исследования наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей и уха; Методы лечения патологии лор органов и показания к их применению  Алгоритм постановки диагноза, основные назологические формы патологии лор органов</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины.  Знает основные методы современного клинического, лабораторного, инструментального исследования наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей и уха; Методы лечения патологии лор органов и показания к их применению  Показывает глубокое знание и понимание алгоритмов постановки диагноза, основные назологические формы патологии лор органов</p>
<b>уметь</b>		
	<p>Студент не умеет произвести осмотр ЛОР-органов и выполнить методы исследования для оценки их функционального состояния  Оценить жалобы, анамнез и результаты выполненных исследований, отражающих состояние ЛОР-органов, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных);  Установить диагноз и назначить лечение больному с наиболее распространенными заболеваниями</p>	<p>Студент умеет: произвести осмотр ЛОР-органов и выполнить методы исследования для оценки их функционального состояния  Оценить жалобы, анамнез и результаты выполненных исследований, отражающих состояние ЛОР-органов, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных);  Установить диагноз и назначить лечение больному с наиболее</p>

	ЛОР-органов;	распространенными заболеваниями ЛОР-органов;
<b>владеть</b>		
	Студент не владеет навыком : интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов исследования алгоритмом постановки диагноза, диагностикой неотложных состояний в оториноларингологии	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет навыком: интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов исследования алгоритмом постановки диагноза диагностике неотложных состояний в оториноларингологии

## 1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Средство, позволяющее оценивать уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос.	Тестовые задания
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы рефератов
3	Теоретические задания/ ситуационные задачи	Решение задач позволяет оценить знание фактического материала и умение правильно использовать специальные термины и понятия, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных <b>ВЫВОДОВ</b>	Комплект теоретических заданий/ ситуационных задач
4	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала.	Образец рабочей тетради (академическая история болезни)
5	Зачет	Средство контроля усвоения учебного материала всей дисциплины	Комплект вопросов для зачета

# ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

## Раздел 1. Введение в оториноларингологию

1. Перечислите носовые раковины
  1. верхняя, нижняя, латеральная
  2. нижняя, верхняя, медиальная
  3. нижняя, средняя, верхняя
  
2. перечислите околоносовые пазухи
  1. Верхнечелюстная, лобная, скуловая, нижнечелюстная
  2. основная, лобная, альвеолярная, скуловая, решетчатые
  3. Верхнечелюстная, лобная, решетчатые, основная
  
3. Перегородка носа образована
  1. Треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, небная кость
  2. Перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник, четырехугольный хрящ
  3. Четырехугольный хрящ, крыльчатый хрящ, сошник
  
4. В полости носа различают носовые ходы
  1. общий, средний, верхний, латеральный, медиальный
  2. Общий, нижний, верхний, медиальный
  3. Нижний, средний, верхний, общий
  
5. В полости носа различают области
  1. Дыхательная, общая, резонаторная
  2. Дыхательная, обонятельная
  
6. В каких участках полости носа располагаются пещеристые венозные сплетения
  1. Верхние носовые раковины, перегородка носа
  2. Нижние носовые раковины, средние носовые раковины
  
7. В полости носа имеется эпителий
  1. Мерцательный, плоский
  2. Мерцательный, обонятельный
  
8. Перечислите основные функции носа
  1. Защитная, дыхательная, выделительная, иммунная
  2. Дыхательная, защитная, обонятельная, резонаторная
  3. Вкусная, дыхательная, обонятельная, транспортная
  
9. Куда открываются верхнечелюстные пазухи
  1. В нижний носовой ход
  2. В общий носовой ход
  3. В средний носовой ход
  
10. В нижний носовой ход открываются
  1. Верхнечелюстная пазуха
  2. Слезный канал
  
11. Куда открывается основная пазуха
  1. Средний носовой ход

2. Верхний носовой ход
  3. Общий носовой ход
- 
12. Куда открываются клетки решетчатого лабиринта
    1. Верхний и общий носовые ходы
    2. Средний и общий носовые ходы
    3. Верхний и средний носовые ходы
- 
13. Какой части нет в наружном носе
    1. Кончик
    2. Корень
    3. Седло
    4. Скаты
    5. Крылья
- 
14. Какой стенки нет в полости носа
    1. Нижняя
    2. Перегородка
    3. Верхняя
    4. Медиальная
    5. Латеральная
- 
15. С чем не граничит решетчатый лабиринт
    1. Глазница
    2. Полость носа
    3. передняя черепная ямка
    4. Гайморова пазуха
    5. Ротоглотка
- 
16. Какой околоносовой пазухи нет
    1. Верхнечелюстная
    2. Сигмовидная
    3. Лобная
    4. Решетчатая
    5. Основная
- 
17. В средний носовой ход не открываются пазухи
    1. Верхнечелюстная
    2. Основная
    3. Лобная
    4. передние клетки решетчатого лабиринта
    5. Задние клетки решетчатого лабиринта
- 
18. Какого эпителия нет в полости носа
    1. Многослойный плоский
    2. Многорядный плоский
    3. Кубический
    4. Цилиндрический многорядный мерцательный
- 
19. Перечислите основные методы исследования носа
    1. Передняя риноскопия
    2. Задняя риноскопия
    3. Орофарингоскопия
  20. Перечислите основные методы исследования носа
    1. Диафаноскопия

2. Рентгенография костей носа и околоносовых пазух
  3. сальпингоскопия
- 
21. Адекватными раздражителями обонятельного анализатора являются
    1. Нашатырный спирт
    2. Этиловый спирт
    3. Раствор уксусной кислоты
    4. Настойка валерианы
- 
22. Назовите методы исследования дыхательной функции
    1. Ольфактометрия
    2. Ринопневмометрия
    3. Тахопневмометрия
- 
23. Перечислите диагностические манипуляции не применяемые при патологии околоносовых пазух
    1. Пункция пазух
    2. Пальпация в проекции пазух
    3. Ринопневмометрия
    4. Анемизация носовых ходов
- 
24. Перечислите отделы глотки
    1. Ротоглотка
    2. 2. Носоглотка
    3. 3. Гортаноглотка
    4. 4. Пищеводоглотка
- 
25. Глотка спереди граничит с
    1. Полостью рта
    2. Полостью носа
    3. Корнем языка
    4. Пищеводом
    5. Сосцевидным отростком
- 
26. Перечислите слои глотки
    1. Слизистая оболочка
    2. Фиброзный слой
    3. Сосудистый слой
    4. Мышцы глотки
    5. Фасции глотки
- 
27. Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства
    1. Переднее средостение
    2. Заднее средостение
    3. Парафарингеальное пространство
    4. Околоминдаликовое пространство
- 
28. Перечислите сжиматели глотки
    1. Передний
    2. Верхний,
    3. Средний
    4. Задний
    5. Нижний

29. Перечислите паратонзиллярные пространства
1. Переднее
  2. Верхнее
  3. Заднее
  4. Среднее
  5. Нижнее
30. Лимфоидное кольцо глотки образует
1. 6 миндалин
  2. 7 миндалин
  3. 8 миндалин
  4. 12 миндалин
  5. 10 миндалин
31. Укажите главные функции лимфаденоидного глоточного кольца
1. Аккомодационная
  2. Рефлекторная
  3. Обонятельная
  4. Защитная
32. Перечислите методы исследования носоглотки
1. Задняя риноскопия
  2. Передняя риноскопия
  3. пальцевое исследование
  4. непрямая ларингоскопия
  5. рентгенография
33. Назовите функции глотки
1. Дыхательная
  2. Вкусовая
  3. Защитная
  4. Пищепроводная
  5. Голосообразующая
  6. Ферментная
34. Основное кровоснабжение глотки происходит из артерий
1. Входящая глоточная
  2. Восходящая небная
  3. Нисходящая небная
  4. Задней решетчатой
35. Отток лимфы происходит в
1. Глубокие шейные лимфоузлы
  2. Задние шейные лимфоузлы
  3. Передние шейные лимфоузлы
36. назовите основные компоненты носоглоточной миндалины
1. Крипты
  2. Капсула
  3. Фолликулы
  4. Диффузная лимфоидная ткань
37. Где располагается язычная миндалина
1. На спинке языка
  2. На боковой поверхности языка

3. В области корня языка

38. Где располагается заглоточное пространство

1. Между позвоночником и предпозвоночной фасцией
2. Между глоточной и предпозвоночной фасцией
3. Между небными дужками

39. Что находится в заглоточном пространстве у детей раннего возраста

1. Лимфоузлы
2. Мышечная ткань
3. Восходящая глоточная артерия
4. Рыхлая соединительная ткань

40. Откуда поступает лимфа в лимфатические узлы заглоточные пространства

1. Задние отделы полости носа
2. Барабанная полость
3. Носоглотка
4. Из орбиты

41. Перечислите хрящи гортани

1. Непарные
2. парные
- а) перстневидный
- б) черпаловидный
- в) щитовидный
- г) рожковидный
- д) надгортанный
- е) клиновидный

42. Назовите основные связки гортани

1. Щитоподъязычная
2. Перстнещитовидная
3. Щиточерпаловидная
4. Черпалоонадгортанная
5. Перстнечерпаловидная

43. назовите мышцы, расширяющие голосовую щель

1. Щитоперстневидная
2. щиточерпаловидная
3. боковая черпалоперстневидная
4. задняя черпалоперстневидная
5. щитоподъязычная

44. Назовите мышцы, суживающие голосовую щель

1. Щито перстневидная
2. боковая черпало перстневидная
3. задняя черпало перстневидная
4. поперечная межчерпаловидная
5. косая черпалоперстневидная

45. на какие группы мышц делятся внутренние мышцы гортани

1. Поднимающие и опускающие гортань натягивающие голосовые складки
2. суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки

3. поднимающие и опускающие надгортанник, натягивающие и расширяющие голосовые складки

46. В каком отделе наиболее выражена лимфатическая сеть

1. Вестибулярный отдел
2. средний
3. Подскладковый

47. Назовите непарные хрящи гортани

1. Черпаловидные
2. Надгортанник
3. клиновидный
4. щитовидный
5. перстневидный

48. Какие хрящи гортани являются гиалиновыми

1. Щитовидный
2. Черпаловидный
3. Рожковидный
4. Надгортанник
5. Перстневидный

49. Назовите наружные мышцы гортани

1. Грудиннол-подъязычная
2. Щито-перстневидная
3. Переднее-черпаловидная
4. Грудино-щитовидная
5. Щито-подъязычная

50. Чем образовано преддверие гортани

1. Валулы
2. надгортанник
3. Черпало-надгортанная связка
4. Черпаловидные хрящи

51. Назовите суставы гортани

1. Черпалонадгортанный
2. Перстнещитовидный
3. Перстнечерпаловидный
4. Щито-надгортанный
5. Надгортанно перстневидный

52. Что располагается в среднем отделе гортани

1. Вестибулярные складки
2. Голосовые складки
3. Черпала
4. Надгортанник
5. Гортанные желудочки

53. Иннервация гортани осуществляется

1. Верхнегортанным нервом
2. Блуждающим нервом
3. Языкоглоточным нервом
4. Нижнегортанным нервом
5. Щитовидным нервом



54. Перечислите основные функции гортани

1. Дыхательная
2. Рефлекторная
3. Голособразовательная
4. Пищепроводная
5. Защитная
6. Кроветворная

55. Перечислите методы осмотра гортани

1. Внешний осмотр
2. пальпация гортани
3. Верхняя ларингоскопия
4. нижняя ларингоскопия
5. непрямая ларингоскопия
6. прямая ларингоскопия
7. интубация гортани

56. Назовите дополнительные методы исследования гортани

1. Рентгенография
2. Стробоскопия
3. Миография
4. Ольфактометрия
5. Томография
6. Сальпингоскопия

## Раздел 2. Методика и техника исследования ЛОР-органов

57. Что входит в состав наружного уха

1. Ушная раковина
2. мочка
3. Наружный слуховой проход
4. Барабанная перепонка
5. Сустав нижней челюсти

58. Ушная раковина состоит из

1. Эластического хряща
2. Гиалинового хряща
3. Завитка
4. Противозавитка
5. Козелка
6. Противокозелка
7. Мочки

59. Назовите отделы наружного слухового прохода

1. Перепончатый
2. костный
3. хрящевой
4. перепончато-хрящевой
5. костно-перепончатый

60. наружный слуховой проход граничит с

1. Барабанной перепонкой
2. улиткой
3. суставом нижней челюсти

4. околоушной железой
  5. мозжечком
  6. средней черепной ямкой
  7. сосцевидным отростком
- 
61. В коже наружного слухового прохода имеются
    1. Волосы
    2. Сальные железы
    3. Серные железы
- 
62. Лимфа из наружного слухового прохода оттекает в
    1. Глубокие лимфоузлы шеи
    2. Затылочные лимфоузлы
- 
63. Наружный слуховой проход иннервируют ветви
    1. Тройничного нерва
    2. Блуждающего нерва
    3. Шейного сплетения
    4. Языкоглоточного нерва
    5. Лицевого нерва
- 
64. Барабанная перепонка состоит из
    1. натянутой части
    2. свободной части
    3. ненатянутой части
- 
65. Натянутая часть барабанной перепонки состоит из
    1. Кожного (наружного слоя)
    2. Среднего (соединительнотканного)
    3. Хрящевого
    4. Слизистого (внутреннего)
- 
66. Назовите опознавательные пункты барабанной перепонки
    1. Серый цвет
    2. Рукоятка молоточка
    3. Короткий отросток молоточка
    4. Перламутрово-серый цвет
    5. Передняя и задняя складки молоточка
    6. Световой рефлекс
    7. Розовый цвет
- 
67. На какие квадранты разделяется барабанная перепонка
    1. Передневерхний
    2. Переднезадний
    3. Передненижний
    4. верхнезадний
    5. нижнезадний
- 
68. Барабанную перепонку иннервируют
    1. Ушная ветвь блуждающего нерва
    2. Ушная ветвь лицевого нерва
    3. Барабанная ветвь тройничного нерва
    4. барабанная ветвь языкоглоточного нерва
    5. ушная ветвь врисбергова нерва

69. Перечислите функции барабанной перепонки
1. Защитная
  2. Звуковоспринимающая
  3. Звукопроводящая
70. Барабанная полость имеет
1. 6 стенок
  2. 7 стенок
  3. 4 стенки
71. С чем граничит верхняя стенка барабанной полости
1. Мозжечок
  2. Внутренней сонной артерией
  3. Височная доля мозга
72. В переднюю стенку барабанной полости открывается
1. антрум
  2. слуховая труба
  3. преддверие
73. Нижняя стенка барабанной полости граничит с
1. Суставом нижней челюсти
  2. Луковицей яремной вены
  3. Околоушной железой
74. На медиальной (лабиринтной) стенке барабанной полости имеются
1. Мыс (промонториум)
  2. Внутренняя сонная артерия
  3. Окно преддверия
  4. Окно улитки
  5. Окно горизонтального полукружного канала
  6. Горизонтальное колено лицевого нерва
  7. Передний (фронтальный) полукружный канал
75. Барабанная полость делится на
1. Эпитимпанум
  2. Гипотимпанум
  3. Мезхотимпанум
  4. Туботимпанум
  5. Антротимпанум
76. В барабанной полости имеются слуховые косточки
1. Молоточек
  2. Наковальня
  3. Стремя
  4. Подножная пластинка
77. В барабанной полости находятся мышцы
1. Мышца, натягивающая барабанную перепонку
  2. Мышца наковальни
  3. Стремянная мышца
78. Слуховая труба имеет отверстия
1. Барабанное
  2. Глоточное

3. Носовое

79. Сосцевидный отросток граничит с

1. наружным слуховым проходом
2. барабанной полостью
3. сигмовидным синусом
4. суставом нижней челюсти

80. Слуховая труба имеет отделы

1. перепончато-хрящевой
2. мышечный
3. костный

81. По характеру пневматизации сосцевидного отростка различают

1. Пневматический
2. Диплоэтический
3. Смешанный
4. Сосудистый
5. Склеротический
6. Миксоидный

82. Медальная стенка сосцевидного отростка граничит с

1. мозжечком
2. сигмовидным синусом
3. кавернозным синусом

83. Внутреннее ухо состоит из

1. костного лабиринта
2. мышечного лабиринта
3. перепончатого лабиринта
4. сосудистого лабиринта

84. В лабиринте различают

1. преддверие
2. улитку
3. антрум
4. полукружные каналы

85. В лабиринте имеются

1. перилимфатическое пространство
2. субарахноидальное пространство
3. эндолимфатическое пространство

86. Внутреннее ухо сообщается с полостью черепа через

1. водопровод улитки
2. водопровод полукружных каналов
3. водопровод преддверия
4. барабанную лестницу

87. В лабиринте различают полукружные каналы

1. Наружный (горизонтальный)
2. Передний (диагональный)
3. Передний (фронтальный)
4. Задний (сагиттальный)

88. В каждом канале имеется
1. Гладкое колено
  2. Узкое колено
  3. Ампулярное (расширенное) колено
89. В улитке различают
1. лестницу преддверия
  2. барабанную лестницу
  3. полукружную лестницу
90. Спиральный (кортиев) орган состоит из
1. Нейроэпителиальных наружных волосковых клеток
  2. Нейроэпителиальных внутренних волосковых клеток
  3. Нейроэпителиальных волосковых клеток Гемгольца
  4. Поддерживающих клеток (дейтерса, гензена, клаудиуса)
  5. Наружных столбиковых клеток
  6. средних столбиковых клеток
  7. внутренних столбиковых клеток
91. Где располагаются нейроэпителий полукружных каналов
1. Гладкое колено
  2. саккулюс
  3. ампулярное колено
  4. утрикулюс
92. мешочки (саккулюс и утрикулюс) располагаются
1. преддверии
  2. улитке
  3. водопроводе преддверия
  4. мошонке
93. Внутреннее ухо сообщается с полостью черепа через
1. Водопровод преддверия
  2. Водопровод улитки
  3. водопровод полукружных каналов
94. Внутренняя слуховая артерия отходит от
1. наружной сонной артерии
  2. основной артерии
  3. поверхностной височной артерии
95. Внутренняя слуховая артерия делится на
1. Преддверную
  2. Преддверо-улитковую
  3. полукружную
  4. улитковую
96. 1 слуховой нейрон заканчивается в ядрах
1. вентральном
  2. дорзальном
  3. дореальном
97. Проводящие пути слухового анализатора заканчиваются в
1. Лобной доле
  2. височной доле

3. затылочной доле

98. 1 нейрон вестибулярного нерва заканчивается в ядрах

1. Дейтерса
2. гельмгольца
3. Бехтерева
4. треугольном
5. роллера
6. портмена

99. Вестибулярные ядра связанные с

1. Корой головного мозга
2. Спинным мозгом
3. Ядрами глазодвигательных нервов
4. Ядрами тройничного нерва
5. Ядрами вегетативных центров
6. Мозжечком

100. при раздражении вестибулярного анализатора наблюдаются реакции

1. Сенсорные (головокружение вестибулярное)
2. Анимальные (двигательные)
3. Гиперкинетические
4. Вегетативные

101. Отметьте особенности кровоснабжения лабиринта

1. Сосуды не имеют анастомозов
2. сосуды преддверия и полукружных коналов имеют анастомозы

102. Питание кортиева органа осуществляется через

1. Сосуды рейснеровой мембраны
2. Перилимфу, эндолимфу
3. Кортилимфу
4. Сосудистую полоску

103. Ухо человека воспринимает полосу звуковых частот

1. от 120 гц до 20000 гц
2. от 20 гц до 20000 гц
3. от 20 гц до 40000 гц

104. Периферический отдел слухового анализатора выполняет функции

1. Звукопроводение
2. Звуковосприятие

105. Кортиев орган относится к

1. Звукопроводящему аппарату
2. Звуковоспринимающему аппарату
3. Защитному аппарату

106. Звук доставляется во внутреннее ухо

1. По воздушному пути
2. По костному пути
3. Мышечному пути

107. В каком участке улитки воспринимаются высокие частоты

1. в верхушке

2. основном завитке

108. Адекватным раздражителем ампулярных аппаратов полукружных каналов является

1. Гравитация
2. прямолинейное ускорение
3. угловое ускорение

109. Раздражение полукружных каналов вызывает реакции

1. Анимальные
2. сенсорные
3. вегетативные
4. пирамидные

110. Анимальные реакции при раздражении полукружных каналов проявляются в виде

1. нистагма, интенционный тремор, адиадохокинеза, падения
2. падения, адиадохокинеза, головокружения, нистагм тонический
3. Отклонения рук, ног, туловища в сторону медленного компонента нистагма, нистагм клонический

111. Лабиринтный нистагм характеризуется

1. плоскостью (горизонтальный, ротаторный), амплитудой (мелкоразмашистый, средне и крупно размашистый), тоничностью
2. Плоскостью, амплитудой, степенью (1,2,3), медленной и быстрой фазами

112. Назовите методы исследования наружного уха

1. наружный осмотр, пальпация, сальпингоскопия
2. наружный осмотр, пальпация, отоскопия
3. наружный осмотр, пальпация, аудиометрия

113. Назовите методы исследования среднего уха

1. Отоскопия, аудиометрия. Рентгенография, калорическая проба
2. отоскопия, рентгенография, аудиометрия, определение проходимости слуховых (евстахиевых) труб

114. Перечислите методы (способы) определения проходимости слуховых труб

1. Способ Тойнби, способ Политцера, способ Воячека
2. Способ Тойнби, способ Вальсальвы, способ Ундрица
3. Способ Тойнби, способ Вальсальвы, способ Политцера

115. Перечислите методы исследования слуха

1. Речевое, камертональное, ольфакторное
2. Шепотная и разговорная речь, камертоны, аудиометрия

116. Опыт Ринне это

1. Сравнение воздушной проводимости больного и здорового
2. Сравнение костной проводимости больного и здорового
3. Сравнение воздушной проводимости с костной у обследуемого

117. При нарушении звукопроводения

1. опыт ринне отрицательный, латерализация звука в опыте вебера в здоровую сторону
2. опыт ринне положительный, латерализация в больную сторону
3. опыт ринне отрицательный, латерализация в больную сторону

118. С помощью аудиометра производят

1. Тональную, пороговую, сенсорную аудиометрию
2. Тональную, речевую и шумовую аудиометрию

119. Феномен ускоренного нарастания громкости выявляется с помощью

1. Тональной пороговой аудиометрии
2. Тональной надпороговой аудиометрии

120. На основании каких безусловных рефлексов основаны объективные методы исследования слуха у детей

1. Улитково-зрачковый, улитково-вестибулярный
2. Мигательный, улитково-вестибулярный
3. Улитково-зрачковый, ауропальпебральный

121. Назовите методы объективной аудиометрии

1. ушная манометрия, компьютерная аудиометрия
2. импедансометрия, компьютерная аудиометрия
3. речевая аудиометрия, импедансометрия

122. назовите методы выявления спонтанных вестибулярных расстройств

1. Поза ромберга, проба на адиадохокinesis, прессорный нистагм
2. поза ромберга, походка фланговая и по прямой линии, указательная проба, спонтанный нистагм

123. Какие экспериментальные вестибулярные пробы применяются при исследовании вестибулярного анализатора

1. Калорическая, отолитовая, вращательная, динамическая, сенсорная
2. Калорическая, вращательная, пневматическая, отолитовая

### **Раздел 3. Заболевания носа и околоносовых пазух**

1. Перечислите носовые раковины:

- верхняя, нижняя, латеральная
- нижняя, верхняя, медиальная
- + нижняя, средняя, верхняя

#

2. Перечислите околоносовые пазухи:

- верхнечелюстная, лобная, скуловая, нижнечелюстная
- основная, лобная, альвеолярная, решетчатые
- + верхнечелюстная, решетчатые, лобная, клиновидная

#

3. Перегородка носа образована:

- треугольный хрящ, решетчатый лабиринт, небная кость
- + перпендикулярная пластинка, сошник, четырехугольный хрящ
- четырехугольный хрящ, крыльчатый хрящ, сошник

#

4. В полости носа различают носовые ходы:

- общий, верхний, латеральный, медиальный
- общий, нижний, верхний, медиальный
- + нижний, средний, верхний, общий

#

5. В полости носа различают области:

- дыхательная, общая, резонаторная
- + дыхательная, обонятельная
- дыхательная, резонаторная

#

6. В каких участках полости носа располагаются пещеристые венозные сплетения:



- верхние носовые раковины, перегородка носа
- + нижние носовые раковины, средние носовые раковины
- средние носовые раковины, перегородка носа

#

7. В полости носа имеется эпителий:

- мерцательный, плоский
- + мерцательный, обонятельный
- многослойный плоский, обонятельный

#

8. Перечислите основные функции носа:

- защитная, дыхательная, выделительная, иммунная
- + дыхательная, защитная, обонятельная, резонаторная
- вкусовая, дыхательная, обонятельная, транспортная

#

9. Куда открывается верхнечелюстная пазуха:

- в нижний носовой ход
- в общий носовой ход
- + в средний носовой ход

#

10. В нижний носовой ход открывается:

- верхнечелюстная пазуха
- + слезно-носовой канал
- передние клетки решетчатого лабиринта

#

11. Куда открывается клиновидная пазуха:

- в средний носовой ход
- + в сфеноэтмоидальный карман
- общий носовой ход

#

12. Куда открываются клетки решетчатого лабиринта:

- верхний и общий носовые ходы
- средний и общий носовые ходы
- + верхний и средний носовые ходы

#

13. В наружном носе различают все, кроме:

- кончик
- корень
- + седло
- скаты
- крылья

#

14. Решетчатый лабиринт граничит со всеми образованиями, кроме:

- глазница
- полость носа
- передняя черепная ямка
- верхнечелюстная пазуха
- + ротоглотка

#

15. Назовите основной метод осмотра полости носа?

- + передняя риноскопия
- задняя риноскопия
- отофарингоскопия

#

16. Адекватным раздражителем обонятельного анализатора является:

- нашатырный спирт

- этиловый спирт
- + настойка валерианы

#

17. Назовите основной метод исследования дыхательной функции

- ольфактометрия
- + ринопневмометрия
- тахопневмометрия

#

18. При патологии околоносовых пазух пункция пазух:

- + применяется
- не применяется

#

19. При патологии околоносовых пазух ринопневмометрия:

- применяется
- + не применяется

#

20. При патологии околоносовых пазух анемизация носовых ходов:

- + применяется
- не применяется

#

21. Нижняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с :

- решетчатым лабиринтом
- + альвеолярным отростком верхней челюсти
- полостью рта

#

22. Задняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с :

- передней черепной ямкой
- + крыловидно-небной ямкой
- решетчатым лабиринтом

#

23. Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:

- средней черепной ямкой
- основной пазухой
- + орбитой

#

24. Медиальная стенка гайморовой пазухи граничит с

- полостью носа, основной пазухой
- полостью носа, полостью рта
- + полостью носа, клетками решетчатого лабиринта

#

25. У новорожденных имеются пазухи:

- верхнечелюстные, клиновидная
- решетчатый лабиринт, клиновидная
- + верхнечелюстные, решетчатые

#

26. Решетчатый лабиринт граничит медиально с:

- клиновидной пазухой
- орбитой
- + крылонебной ямкой

#

27. Верхняя стенка клеток решетчатого лабиринта граничит с передней черепной ямкой:

- + да
- нет

#

28. Задняя стенка лобной пазухи граничит
- с основной пазухой
  - с верхней стенкой орбиты
  - + передней черепной ямкой
- #
29. Нижняя стенка лобной пазухи граничит с:
- + глазницей
  - основной пазухой
  - средней черепной ямкой
- #
30. Лобно-носовое отверстие лобной пазухи находится в:
- медиальной стенке
  - передней стенке
  - + нижней стенке
- #
31. Медиальная стенка лобной пазухи граничит с :
- передней черепной ямкой
  - основной пазухой
  - + противоположной лобной пазухой
- #
32. Нижняя стенка клиновидной пазухи граничит:
- с затылочной костью
  - + со сводом носоглотки
- #
33. Выводное отверстие клиновидной пазухи открывается через:
- нижнюю стенку
  - + переднюю стенку
- #
34. С латеральной стенкой клиновидной пазухи граничит:
- решетчатый лабиринт
  - + внутренняя сонная артерия, пещеристая пазуха, III, V, VI черепные нервы
  - наружная сонная артерия
- #
35. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с:
- внутренней сонной артерией
  - + гипофизом
  - пазухами решетчатого лабиринта
- #
36. Защитная функция носа заключается в:
- увлажнении, очищении воздуха, кашле
  - согревании, очищении воздуха, кашле
  - + согревании, увлажнении, очищения воздуха, чихании
- #
37. Нарушение резонаторной функции носа (гнусавость, rhinolalia) бывает?
- закрытой, высокой
  - открытой, низкой
  - + закрытой, открытой
- #
38. При носовом дыхании воздух обеззараживается?
- + да
  - нет
- #
39. Имеются ли при рождении лобные пазухи?
- да
  - + нет

#

40. Самая большая околоносовая пазуха по объему?

- лобная
- клиновидная
- + верхнечелюстная

#

1. Причины гематомы носовой перегородки:

- опухоли носа
- + травмы носа
- склерома
- сифилис
- болезнь Рандю-Ослера

#

2. Фурункул носа - это:

- + острое воспаление волосяной сумки или сальной железы
- гематома крыла носа
- аллергическая реакция

#

3. Возникновению фурункула носа способствует:

- пневмония
- + диабет
- гемофилия

#

4. Сикоз носа это:

- абсцесс носовой перегородки
- фурункул носа
- + ограниченное воспаление волосяных фолликулов
- экзема

#

5. 1 стадия острого ринита называется:

- стадия слизисто-гнойных выделений
- + сухая стадия раздражения
- стадия серозных выделений

#

6. 1 стадия острого ринита продолжается:

- 5-6 суток
- + до 2-х суток
- 1 час

#

7. Острый ринит необходимо дифференцировать с:

- корью, скарлатиной, дифтерией, инфекционным мононуклеозом, болезнью Верльгофа, фурункулом
- + гриппом, дифтерией, корью, сифилисом

#

8. Лечение острого насморка:

- + амбулаторное
- стационарное

#

9. Основными симптомами озоны являются:

- + отсутствие обоняния и зловонный насморк
- вязкий секрет и затрудненное носовое дыхание
- широкие носовые ходы
- гипертрофия носовых пазух
- обильное отделяемое из носа

#

10. Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением:

- острого ринита
- фурункула носа
- + гематомы
- вазомоторного ринита
- аденоидов

#

11. Ринопит:

- металлическое инородное тело
- + носовой камень

#

12. Может ли быть причиной хронического насморка пыль, газы, алкоголизм:

- + да
- нет

#

13. Смазывание слизистой оболочки сосудосуживающими средствами при гипертрофическом рините

приводит к сокращению слизистой оболочки:

- да
- + нет

#

14. Основными симптомами гипертрофического ринита являются:

- периодическое затруднение носового дыхания, обильное гнойное отделяемое, anosmia
- постоянное затруднение носового дыхания, образование большого количества сухих корок, гипосмия
- + постоянное затруднение носового дыхания, слизистое или слизисто-гнойное отделяемое, разрастание и утолщение слизистой оболочки носа, гипосмия

#

15. В 1 стадии острого ринита рекомендуется обильное питье:

- + да
- нет

#

16. Сморгаться при насморке рекомендуется:

- через обе половины носа
- + через одну половину носа

#

17. У грудных детей при заболевании острым ринитом необходимо ли перед каждым кормлением

восстановить носовое дыхание:

- + да
- нет

#

18. В полости носа дифтерия протекает в виде:

- + пленочной и катаральной форме
- гнойной и катаральной форме
- язвенно-некротической и катаральной форме

#

19. Хронический ринит:

- специфический дистрофический процесс
- + неспецифический дистрофический процесс слизистой оболочки носа

#

20. Лобная пазуха открывается в:

- верхний носовой ход
- + средний носовой ход

- нижний носовой ход
- общий носовой ход

#

21. При остром гнойном сфеноидите гной при передней риноскопии виден в:

- среднем носовом ходе
- общем носовом ходе
- + верхнем носовом ходе

#

22. Озена это:

- вазомоторный ринит
- + атрофический (зловонный) ринит
- гипертрофический ринит

#

23. Прокол гайморовой пазухи делают через носовой ход:

- + нижний
- верхний
- средний

#

24. Осложнением фурункула носа чаще бывает:

- острые средние отиты
- гаймориты
- + тромбозы вен лица, орбиты и кавернозного синуса
- острый ринит

#

25. При фурункуле носа в стадии инфильтрации применяется:

- + антибактериальное лечение
- физиотерапия
- физиотерапия
- акупунктура
- лазерная терапия

#

26. Дифференциальный диагноз фурункула носа проводится с:

- острым ринитом
- склеромой
- гематомой
- + рожистым воспалением
- ринофимой

#

27. Диагноз врожденной атрезии хоан ставится с помощью:

- + зондирования, вливания в нос через катетер воды или метиленовой синьки, оптики, рентгенографического исследования
- зондирования, бужирования, ольфактометрии, пункции гайморовой пазухи

#

28. Ринофима это:

- рожистое воспаление
- обыкновенные угри
- гипертрофия
- + разрастание всех слоев кожи, сальных желез, кровеносных и лимфатических сосудов

#

29. В клинике острого ринита выделяют:

- 2 стадии
- 4 стадии
- + 3 стадии

#

30. Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:

- пункция пораженной пазухи и промывание, антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия
  - пункция пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия
  - пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия
- + хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией

#

31. Для лечения гематомы носа применяется:

- передняя тампонада носа
  - вскрытие и дренирование
- + вскрытие и передняя тампонада носа
- вскрытие и отсасывание
  - физиотерапия

#

32. Осложнения синуситов:

- носовые кровотечения
  - внутричерепные тромбозы и ликворея
  - ликворея и вазомоторный ринит
- + глазничные и внутричерепные
- вазомоторный ринит и носовые кровотечения

#

33. Инородное тело из полости носа удаляют:

- промыванием
  - пинцетом
- + крючком

#

34. Частичная резекция носовых раковин производится при:

- атрофическом рините
- + гипертрофическом рините
- склеротическом рините

#

35. Формами вазомоторного ринита являются:

- катаральная и аллергическая
  - аллергическая и гипертрофическая
  - атрофическая и субатрофическая
  - гипертрофическая и атрофическая
- + нейровегетативная и аллергическая

#

36. Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой:

- нижней носовой раковины
  - средней носовой раковины
  - верхней носовой раковины
- + перегородки носа
- дна полости носа

#

37. Для вазомоторного ринита характерна триада симптомов:

- перемежающаяся заложенность носа, слизисто-гнойные выделения, головная боль
- + многократное чихание, затруднение носового дыхания, жидкие выделения
- нарушение носового дыхания, сухость в носу, anosmia
  - головная боль, гипосмия, многократное чихание
  - слизисто-гнойные выделения, затруднение носового дыхания, запах из носа

#

38. Среди аллергической формы ринита выделяют типы:

- летний и зимний
- сезонный и лекарственный
- + сезонный и постоянный
- лекарственный и постоянный

#

39. Нарушение обоняния бывает:

- респираторным и врожденным
- + респираторным и эссенциальным

#

40. При какой форме нарушения обоняния производится хирургическое лечение:

- эссенциальной
- центральной
- + респираторной

#

#### **Раздел 4 Заболевания глотки.**

1. Отделами глотки являются:

- ротоглотка, носоглотка, пищеводоглотка
- носоглотка, гортаноглотка, пищеводоглотка
- + ротоглотка, гортаноглотка, носоглотка

#

2. Носоглотка спереди граничит с

- корнем языка
- полостью рта
- + полостью носа

#

3. Ротоглотка сзади соответствует

- 1-3 позвонку
- + 2-4 позвонку
- 3-4 позвонку

#

4. Гортаноглотка спереди граничит с

- + гортанью
- небными миндалинами
- корнем языка

#

5. Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства

- переднее средостение
- околоминдаликовое пространство
- + заднее средостение

#

6. Перечислите сжиматели глотки:

- передний, задний, верхний
- передний, верхний, боковой
- + верхний, средний, нижний

#

7. Перечислите паратонзиллярные пространства

- переднее, нижнее, верхнее
- заднее, нижнее, верхнее
- + переднее, верхнее, заднее

#

8. Лимфоидное кольцо глотки образует

- 4 миндалины
- 8 миндалин



+ 6 миндалин

#

9. Самые глубокие лакуны находятся в миндалине

- глоточной

- язычной

+ небной

- трубных

#

10. К функциям лимфатического глоточного кольца относятся:

- аккомодационная

- обонятельная

+ защитная

#

11. К функциям лимфатического глоточного кольца относятся:

- вкусовая

- эндокринная

+ иммунологическая

#

12. До какого возраста лимфаденоидное кольцо играет АКТИВНУЮ роль в иммунологической

защите:

- до 1 года

- до 5 лет

+ до 20 лет

#

13. Передняя риноскопия – осмотр

- носоглотки

- ротоглотки

+ полости носа

#

14. Какие мышцы сжимают глотку:

- 2 констриктора

- 4 констриктора

+ 3 констриктора

#

15. Какие мышцы поднимают глотку:

- шилон небная, небоглоточная

- шилоглоточная, шилон небная

+ шилоглоточная, небоглоточная

#

16. Кровоснабжение глотки происходит из бассейна:

+ наружной сонной артерии

- внутренней сонной артерии

- щитовидной артерии

#

17. Отток лимфы из глотки происходит в

- подчелюстные, заглотоочные лимфоузлы

+ глубокие и задние шейные лимфоузлы

- затылочные лимфоузлы

#

18. Иннервация глотки осуществляется:

- языкоглоточным, тройничным, лицевым нервами

- блуждающим, лицевым, тройничным нервами

+ тройничным, блуждающим, языкоглоточным нервами

#

19. Функции глотки:

- пищеводная, дыхательная, эндокринная
- + пищеводная, дыхательная, голосообразующая

#

20. Внутренняя сонная артерия отстоит от верхнего полюса небной миндалины на расстоянии:

- 4 см
- 5 см
- + 3 см

#

21. Наружная сонная артерия отстоит от верхнего полюса миндалины на расстоянии

- 4 см
- + 2 см
- 6 см

#

22. Нижний полюс миндалины и внутренняя сонная артерия находятся на расстоянии:

- 5 см
- 4 см
- + 1.5 см

#

23. Нижний полюс миндалины и наружная сонная артерия находятся на расстоянии:

- + 1 см
- 3 см
- 6 см

#

24. Осмотр носоглотки осуществляется с помощью

- передней риноскопии
- + задней риноскопии
- орофарингоскопии

#

25. Для осмотра нижнего отдела глотки производится

- бронхоскопия, эзофагоскопия
- непрямая ларингоскопия, эзофагоскопия
- + прямая гипофарингоскопия, непрямая ларингоскопия

#

1. К вторичным ангинам относятся:

- лакунарная
- фолликулярная
- + агранулоцитарная
- язвенно-пленчатая

#

2. Местные признаки хронического тонзиллита:

- налеты
- гнойные фолликулы
- + гнойно-казеозные массы в лакунах миндалин
- язвы с неровными краями

#

3. Для заглоточного абсцесса характерны:

- инфильтрация и выпяченность задней дужки
- сильно выраженный тризм жевательной мускулатуры
- + инфильтрация и флюктуация на задней стенке глотки
- отек в подбородочной области

#

4. При дифтерии глотки налеты:

- желтого цвета
- снимаются легко
- + грязно-серого цвета
- не выходят за пределы небных миндалин

#

5. Различают следующие формы гипертрофического фарингита:

- гранулезную и компенсированную
- катаральную и паренхиматозную
- + боковую и гранулезную
- паренхиматозную и боковую
- компенсированную и катаральную

#

6. При лечении хронического тонзиллита чаще всего применяется:

- тонзиллотомия и помывание лакун
- + промывание лакун миндалин и тонзиллэктомия
- аденомия и тонзиллотомия
- гипосенсибилизирующая терапия
- тонзиллэктомия и аденотомия

#

7. Наиболее характерными объективными признаками хронического аденоидита являются:

- слизисто-гнойные выделения из носа и увеличение носовых раковин
- отечность мягкого неба и утолщение боковых валиков
- утолщение боковых валиков и готическое небо
- увеличение в объеме нижних носовых раковин и отечность мягкого неба
- + готическое небо и слизисто-гнойное отделяемое из носа

#

8. При пратонзиллярном абсцессе применяется:

- диагностическая пункция и полоскание полости рта
- полоскание полости рта и антибиотикотерапия
- + вскрытие абсцесса или удаление миндалин
- консервативная терапия с использованием лазера
- УВЧ и антибиотикотерапия

#

9. Язвенно-некротическая ангина Симановского-Венсана вызывается симбиозом:

- стрептококка и стафилококка
- стафилококка и веретенообразной палочки
- + веретенообразной палочки и спирохеты полости рта
- спирохеты полости рта и вульгарного протей
- вульгарного протей и веретенообразной палочки

#

10. Аденоиды приводят к:

- нарушению питания и деформации лицевого скелета
- нарушению равновесия и умственного развития
- деформации лицевого скелета и искривлению перегородки носа
- + нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
- искривлению перегородки носа и развитию гайморита

#

11. Показанием к тонзиллэктомии является:

- гипертрофия миндалин
- + хронический тонзиллит, декомпенсированная форма
- хронический фарингомикоз
- аденоидные вегетации
- ревмокардит

#

12. Дифференциальная диагностика ангины язычной миндалины проводится с:

- фарингомикозом
- + абсцессом корня языка
- срединным свищем шеи
- срединной кистой шеи
- абсцессом надгортанника

#

13. Острый фарингит необходимо дифференцировать с:

- + катаральной ангиной
- фолликулярной ангиной
- лакунарной ангиной
- фарингомикозом
- язвенно-пленчатой ангиной

#

14. Лакунарную ангину прежде всего необходимо дифференцировать с:

- острым фарингитом
- грибковой ангиной
- + дифтерией
- ангиной Симановского-Венсана
- туберкулезом

#

15. Хронический тонзиллит необходимо дифференцировать с:

- + хроническим фарингитом
- острым фарингитом
- паратонзиллитом
- фарингомикозом

#

16. Продолжением заглоточного пространства является:

- переднее средостение
- + заднее средостение
- парафарингиальное пространство
- околоминдаликовое пространство
- паравертебральное пространство

#

17. Вблизи нижнего полюса небной миндалины расположена:

- + внутренняя сонная артерия
- наружная сонная артерия
- общая сонная артерия
- щитовидная артерия
- основная

#

18. Назовите формы гипертрофического фарингита:

- катаральный
- + боковой
- отечный
- компенсированный

#

19. Перечислите методы исследования носоглотки у детей:

- + задняя риноскопия
- передняя риноскопия
- средняя риноскопия
- прямая ларингоскопия

#

**Раздел 5. Заболевания гортани, трахеи, бронхов и пищевода.**

#

1. Укажите анатомические образования, граничащие с боковыми поверхностями гортани:

- Боковые доли щитовидной железы
- + Сосудисто-нервные пучки шеи
- Грудино-ключично-сосцевидные мышцы
- Передняя лестничная мышца
- Двубрюшная мышца

#

2. С чем гортань граничит своей задней поверхностью:

- Трахеей
- + Пищеводом
- Шейными позвонками
- Глоткой
- Щитовидной железой

#

3. Обладает ли гортань подвижностью:

- Нет
- + Да

#

## **Раздел 6. Заболевания уха**

#

1. Наружное ухо состоит из:

- ушной раковины и барабанной перепонки
- наружного слухового прохода и барабанной перепонки
- + наружного слухового прохода и ушной раковины

#

2. Ушная раковина представлена в хрящевой части:

- + эластический хрящ
- гиалиновый хрящ
- смешанный хрящ

#

3. Мочка ушной раковины содержит:

- хрящ
- + жировую ткань
- фиброзную ткань

#

4. Кожа на латеральной стороне ушной раковины

- рыхло соединена с надхрящницей
- + плотно сращена с надхрящницей

#

5. Ушная раковина

- воспринимает звук
- проводит звук
- + улавливает звук

#

6. Макроотия:

- маленькая ушная раковина
- дефект ушной раковины
- + большая ушная раковина

#

7. Наружный слуховой проход состоит из:

- + костного и перепончато-хрящевого отделов
- хрящевого и перепончатого отделов

#

8. Хрящ находится в стенках наружного слухового прохода

- передней, задней
- передней, верхней
- + передней, нижней

#

9. Наиболее узкое место наружного слухового прохода:

- перепончато-хрящевая часть
- костный отдел
- + переход перепончато-хрящевой части в костную

#

10. Волосы, сальные и серные железы находятся в основном

- костном отделе
- месте перехода перепончато-хрящевого отдела в костный
- + во входе в наружный слуховой проход

#

11. Передняя стенка наружного слухового прохода граничит

- околоушной железой
- барабанной полостью
- + суставом нижней челюсти

#

12. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит с

- барабанной полостью
- околоушной железой
- + сосцевидным отростком

#

13. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с

- сосцевидным отростком
- барабанной полостью
- + средней черепной ямкой

#

14. Нижняя стенка наружного слухового прохода граничит с

- яремной веной
- суставом нижней челюсти
- + околоушной железой

#

15. Костная часть наружного слухового прохода формируется к

- + 2 годам
- 10 годам
- 4 годам

#

16. Кровоснабжение наружного уха осуществляется из бассейна

- внутренней сонной артерии
- + наружной сонной артерии
- основной артерии

#

17. Иннервация наружного слухового прохода осуществляется ветками

- блуждающего, тройничного нерва
- + лицевого, тройничного нерва
- тройничного и языкоглоточного нерва

#

18. Барабанная перепонка имеет

- натянутую и вогнутую часть
- ненатянутую и хрящевую часть
- + натянутую и ненатянутую часть

#

19. В натянутой части имеется

- кожа, слизистая, хрящ
- кость, слизистая, кожа
- + кожа, фиброзная ткань, слизистая

#

20. Цвет барабанной перепонки при осмотре

- розовый
- синий
- + перламутровый

#

21. При осмотре барабанной перепонки видны:

- тело наковальни
- отростки наковальни
- + рукоятка молоточка

#

22. При осмотре барабанной перепонки видны:

- + световой рефлекс
- барабанное сплетение
- овальное окно

#

23. При осмотре барабанной перепонки видны:

- короткий отросток молоточка, стремя
- световой рефлекс, тело наковальни
- + короткий отросток молоточка, передняя и задняя его складки

#

24. В практических целях барабанную перепонку делят на

- 3 квадранта
- 5 квадрантов
- + 4 квадранта

#

25. Иннервация барабанной перепонки

- блуждающим, лицевым
- + лицевым, языкоглоточным
- блуждающим, языкоглоточным

#

26. Функция барабанной перепонки:

- звукопроводящая, звуковоспринимающая
- звуковоспринимающая, защитная
- + звукопроводящая, защитная

#

27. Среднее ухо состоит из:

- барабанной полости, сосцевидного отростка, улитки
- сосцевидного отростка, полукружных каналов, барабанной полости
- + барабанной полости, сосцевидного отростка, слуховой трубы

#

28. Крыша барабанной полости граничит с

- задней черепной ямкой
- внутренней сонной артерией
- + височной долей мозга

#

29. Нижняя стенка барабанной полости граничит с

- сигмовидным синусом
- околоушной железой
- + луковицей яремной вены

#

30. Передняя стенка барабанной полости граничит с

- наружной сонной артерией
- сигмовидным синусом
- + внутренней сонной артерией

#

31. Задняя стенка барабанной полости граничит с

- наружным слуховым проходом
- + сигмовидным синусом
- сосцевидным отростком

#

32. Внутренняя стенка барабанной полости граничит с

- луковицей яремной вены
- мозжечком
- + лабиринтом

#

33. На медиальной стенке барабанной полости располагается

- + окно улитки
- отверстие слуховой трубы
- молоточек

#

34. Окно преддверия находится

- на передней стенке барабанной полости
- на задней стенке барабанной полости
- + медиальной стенке барабанной полости

#

35. В барабанной полости имеются слуховые косточки

- + молоточек, стремя, наковальня
- ладьевидная, стремя, молоточек
- стремя, ладьевидная, наковальня

#

36. В барабанной полости имеются мышцы:

- натягивающая молоточек, натягивающая наковальню
- стремянная, натягивающая молоточек
- + натягивающая барабанную перепонку, стремянная

#

37. Функция мышц барабанной полости:

- звукопроводящая
- + защитная

#

38. Горизонтальное колено канала лицевого нерва проходит

- + над окном улитки
- под окном преддверия
- над окном преддверия

#

39. Промонториум это

- ампула горизонтального полукружного канала
- ампула фронтального полукружного канала
- + первый завиток улитки

#

40. Окно преддверия закрыто:

- телом наковальни
- + вторичной перепонкой
- основанием стремени

#



41. В барабанной полости различают этажи:
- передний, средний, задний,
  - задний, боковой, передний
  - + нижний, средний, верхний
- #
42. Слизистая оболочка барабанной полости покрыта:
- цилиндрическим эпителием
  - мерцательным эпителием
  - + плоским эпителием
- #
43. Слуховая труба состоит из:
- костного и хрящевого отделов
  - костного и перепончатого отделов
  - + костного и перепончато-хрящевого отделов
- #
44. Слуховая труба открывается в
- + барабанную полость и носоглотку
  - сосцевидный отросток и носоглотку
  - барабанную полость и пищевод
- #
45. Слуховая труба выполняет функцию:
- + вентиляционную и дренажную
  - вентиляционную и звукопроводящую
  - дренажную и звукопроводящую
- #
46. Слуховая труба покрыта эпителием
- плоским
  - + мерцательным
  - цилиндрическим
- #
47. По характеру пневматизации сосцевидного отростка различают
- пневматический, миксоидный, склеротический
  - + пневматический, диплоэтический, миксоидный
  - пневматический, диплоэтический, склеротический
- #
48. Медиальная стенка сосцевидного отростка граничит с
- + сигмовидным синусом
  - височной долей мозга
  - сагиттальным синусом
- #
49. Спереди сосцевидный отросток граничит с
- околоушной железой
  - височной долей мозга
  - + наружным слуховым проходом
- #
50. Формирование сосцевидного отростка в основном заканчивается к
- 3 годам
  - + 6 году
  - 12 году
- #
51. Пещера (антрум) клетка:
- скулового отростка
  - барабанной полости
  - + сосцевидного отростка
- #

52. Трепанация сосцевидного отростка производится в треугольнике:

- Пирогова
- Траутмана
- + Шипо

#

53. Слуховая труба имеет отверстие

- барабанное, носовое
- + барабанное, глоточное

#

54. Назовите методы исследования наружного уха:

- наружный осмотр, пальпация
- + наружный осмотр, пальпация, отоскопия
- наружный осмотр, аудиометрия, пальпация

#

55. Назовите методы исследования среднего уха:

- отоскопия, аудиометрия, рентгенография, калорические пробы
- + отоскопия, аудиометрия, рентгенография, определение проходимости слуховых труб

#

56. Перечислите методы (способы) определения проходимости слуховых труб:

- способ Тойнби, Политцера, Воячека
- способ Тойнби, Вальсальвы, Ундрица
- + способ Тойнби, Вальсальвы, Политцера

#

57. Внутреннее ухо состоит из:

- костного и мышечного лабиринта
- костного и сосудисто-нервного лабиринта
- + костного и перепончатого лабиринта

#

58. В лабиринте различают

- улитку, антрум, преддверие
- улитку, антрум, окна
- + улитку, преддверие, полукружные каналы

#

59. Стенки костной капсулы лабиринта имеют:

- + 2 слоя
- 1 слой

#

60. Костная улитка делает

- 2 оборота
- 3 оборота
- + 2.5 оборота

#

61. От костного стержня (modiolus) отходит поперечная пластинка в виде спирали

- хрящевая
- перепончатая
- + костная

#

62. Спиральный орган содержит

- + фаланговые клетки, волосковые клетки
- 2 полюсные клетки
- 3 полюсные клетки

#

63. Перепончатая улитка ограничена:

- основной и вторичной мембраной

- основной и дополнительной мембраной
- + основной и Рейснеровой мембраной

#

64. Перепончатая улитка соединена каналом с

- утрикулюсом
- + эндолимфатическим мешком
- саккулюсом

#

65. Лестница барабанная и вестибулярная сообщаются в

- основании улитки
- преддверии
- + вершине улитки

#

66. Кортиев орган расположен на

- вестибулярной мембране
- дополнительной мембране
- покровной мембране
- + основной мембране

#

67. Кортиев орган состоит из:

- нейроэпителиальных и нервных клеток
- нервных клеток и поддерживающих
- + нейроэпителиальных и поддерживающих клеток

#

68. Сосудистая полоска улиткового хода располагается на:

- покровной мембране
- рейснеровой мембране
- + боковой стенке

#

69. В покровную мембрану включаются:

- клетки Дейтерса
- + волосковые клетки
- клетки кортиевых дуг

#

70. Общее число волосковых клеток Кортиева органа

- около 10 тыс
- около 40 тыс
- + около 20 тыс

#

71. Основная мембрана уже в

- верхушке улитки
- + основании улитки
- во 2 завитке улитки

#

72. Вестибулярная лестница соединена с

- барабанной полостью
- + водопроводом улитки
- преддверием

#

73. Барабанная лестница соединена с

- барабанной полостью
- + преддверием
- саккулюсом

#

74. Водопровод улитки отходит от

- улиткового хода
- барабанной лестницы
- + лестницы преддверия

#

75. Окно улитки закрыто:

- + стременем
- вторичной мембраной
- наковальней

#

76. Волосковые клетки делятся на

- + наружные и внутренние
- наружные и дальние
- верхние и нижние

#

77. Наружных волосковые клетки по сравнению с внутренними

- меньше
- + больше
- одинаковое количество

#

78. Кохлеарный нерв заканчивается в:

- вентральном и боковом ядрах
- вентральном и центральном ядре
- + вентральном и дорсальном ядре

#

79. Основная масса проводящих путей идет к

- + одноименной височной доле мозга
- противоположной височной доле мозга
- противоположной лобной доле

#

80. Каждая улитка связана с

- + обоими височными долями
- обоими лобными долями
- только с противоположной височной долей мозга

#

81. Кортиев орган относится к

- + звуковоспринимающему отделу
- звукопроводящему отделу
- смешанному (звуковоспринимающему+звукопроводящему)

#

82. Звук достигает улитки по

- воздушной и хрящевой проводимости
- + воздушной и костной проводимости
- воздушной и водной проводимости

#

83. Человеческое ухо различает частоты в диапазоне

- от 12 до 25000 Гц
- + от 16 до 20000 Гц
- от 30 до 15000 Гц

#

84. Из теории Гемгольца следует

- + каждая частота имеет свой отдел в улитке
- высокие частоты воспринимаются в верху улитки
- разложение сложного звука происходит в коре головного мозга

#

85. Исследование слуха производится с помощью

- шепотной речи, камертонов, энцефалограммы
- + шепотной и разговорной речи, камертонов, аудиограммы
- ушного манометра, аудиометра, рентгенографии

#

86. Нормально слышащий человек слышит шепотную речь на расстоянии

- 3 м
- + 6 м
- 16 м

#

87. Нормально слышащий человек слышит разговорную речь на расстоянии

- 5 м
- + 15 м
- 50 м

#

88. Опыт Ринне это сравнение:

- воздушной проводимости больного и здорового
- + воздушной и костной проводимости у исследуемого
- костной проводимости больного и здорового

#

89. При нарушении звукопроводения

- опыт Ринне отрицательный, латерализация в здоровую сторону
- + опыт Ринне положительный, латерализация в больную сторону
- опыт Ринне отрицательный, латерализация в больную сторону

#

1. Для острого среднего отита характерны местные симптомы:

- нарушение звукопроводения, боль в ухе, нистагм
- + боль в ухе, гиперемия барабанной перепонки, нарушение звукопроводения
- боль в ухе, головокружение, глухота

#

2. Центральная перфорация барабанной перепонки встречается при:

- эпитимпаните
- + мезотимпаните
- антрите
- отосклерозе

#

3. Холестеатома это признак:

- мезотимпанита
- адгезивного отита
- лабиринтита
- + эпитимпанита
- болезни Меньера

#

4. Для лечения острого отита, осложненного мастоидитом, применяется:

- + парацентез
- радикальная операция
- аттикотомия
- антротомия

#

5. Основное лечебное мероприятие у больных с отогенными внутричерепными осложнениями:

- + оперативное лечение
- массивная антибактериальная терапия
- дегидратация
- физиотерапия
- курортное лечение

#

6. Отоскопически диагностическими признаками острого гнойного перфоративного среднего отита являются:

- втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса
- тусклый цвет и рубцовые изменения в барабанной перепонке
- укорочение рукоятки молоточка и светового конуса
- + слизисто-гнойные выделения и гиперемия барабанной перепонки
- грануляции в просвете наружного слухового прохода

#

7. Клиническими симптомами хронического гнойного среднего отита являются: -а) головокружение

- ощущение шума в голове и головокружение
- + стойкая перфорация барабанной перепонки
- головокружение и нарушение равновесия
- нарушение равновесия и понижение слуха

#

8. Мастоидит - осложнение:

- наружного отита
- + острого гнойного среднего отита
- тубоотита
- хронического среднего отита
- экссудативного среднего отита

#

9. Отогенные внутричерепные осложнения чаще всего наблюдаются при:

- экссудативном среднем отите
- хроническом мезотимпаните
- адгезивном среднем отите
- отосклерозе
- + хроническом эптитимпаните

#

10. Больных отогенным менингитом срочно госпитализируют в отделение:

- неврологическое
- инфекционное
- нейрохирургическое
- + оториноларингологическое
- реанимационное

#

11. При мастоидите необходимо лечение:

- плановое хирургическое
- + экстренное хирургическое
- терапевтическое
- антродренаж

#

12. Зигоматицит - это:

- заболевание скуловой кости
- заболевание скулового нерва
- + атипичная форма мастоидита
- гнойное расплавление периаурикулярных лимфоузлов

#

13. Парезы и параличи лицевого нерва при среднем отите относят к:

- + периферическим
- центральным
- смешанным
- вегетативным
- восходящим

#

14. При отогенных парезах, параличах лицевого нерва:
- хирургическое лечение не требуется
  - + необходима экстренная общеполостная операция на ухе
  - плановая хирургическая по окончании острого периода
  - отдаленная пластическая хирургия

#

15. Радикальная общеполостная операция на среднем ухе оказана больным с:
- мастоидитом
  - анtritом
  - + эпитимпанитом с холестеатомой
  - мезотимпанитом

#

16. При отогенном внутричерепном осложнении показано срочное хирургическое лечение по принципу:

- мастоидотомия
- тимпаноластика
- антродренаж
- + расширенной радикальной операции

#

17. Барабанная перепонка имеет:

- + натянутую часть
- неподвижную часть
- костный отдел

#

### **Раздел 7 Злокачественные образования ЛОР-органов и специфические инфекционные гранулемы**

27. Перечислите отделы глотки

5. Ротоглотка
6. 2. Носоглотка
7. 3. Гортаноглотка
8. 4. Пищеводоглотка

28. Глотка спереди граничит с

6. Полостью рта
7. Полостью носа
8. Корнем языка
9. Пищеводом
10. Сосцевидным отростком

29. Перечислите слои глотки

6. Слизистая оболочка
7. Фиброзный слой
8. Сосудистый слой
9. Мышцы глотки
10. Фасции глотки

27 Какое анатомическое образование является продолжением заглочного пространства

1. Переднее средостение
2. Заднее средостение
3. Парафарингеальное пространство
4. Околминдаликовое пространство

55. Перечислите сжиматели глотки

6. Передний
7. Верхний,
8. Средний
9. Задний
10. Нижний

56. Перечислите паратонзиллярные пространства

6. Переднее
7. Верхнее
8. Заднее
9. Среднее
10. Нижнее

57. Лимфоидное кольцо глотки образует

6. 6 миндалин
7. 7 миндалин
8. 8 миндалин
9. 12 миндалин
10. 10 миндалин

58. Укажите главные функции лимфаденоидного глоточного кольца

5. Аккомодационная
6. Рефлекторная
7. Обонятельная
8. Защитная

59. Перечислите методы исследования носоглотки

6. Задняя риноскопия
7. Передняя риноскопия
8. пальцевое исследование
9. непрямая ларингоскопия
10. рентгенография

60. Назовите функции глотки

7. Дыхательная
8. Вкусовая
9. Защитная
10. Пищепроводная
11. Голособразующая
12. Ферментная

61. Основное кровоснабжение глотки происходит из артерий

5. Входящая глоточная
6. Восходящая небная
7. Нисходящая небная
8. Задней решетчатой

62. Отток лимфы происходит в

4. Глубокие шейные лимфоузлы
5. Задние шейные лимфоузлы
6. Передние шейные лимфоузлы

63. назовите основные компоненты носоглоточной миндалины

1. Крипты
2. Капсула



3. Фолликулы
  4. Диффузная лимфоидная ткань
64. Где располагается язычная миндалина
4. На спинке языка
  5. На боковой поверхности языка
  6. В области корня языка
65. Где располагается заглочное пространство
1. Между позвоночником и предпозвоночной фасцией
  2. Между глоточной и предпозвоночной фасцией
  3. Между небными дужками
66. Что находится в заглочном пространстве у детей раннего возраста
1. Лимфоузлы
  2. Мышечная ткань
  3. Восходящая глоточная артерия
  4. Рыхлая соединительная ткань
67. Откуда поступает лимфа в лимфатические узлы заглочные пространства
5. Задние отделы полости носа
  6. Барабанная полость
  7. Носоглотка
  8. Из орбиты
68. Перечислите хрящи гортани
4. Непарные
  5. парные
  - а) перстневидный
  - б) черпаловидный
  - в) щитовидный
  - г) рожковидный
  - д) надгортанный
  - е) клиновидный
69. Назовите основные связки гортани
6. Щитоподъязычная
  7. Перстнещитовидная
  8. Щиточерпаловидная
  9. Черпалоонадгортанная
  10. Перстнечерпаловидная
70. назовите мышцы, расширяющие голосовую щель
6. Щитоперстневидная
  7. щиточерпаловидная
  8. боковая черпалоперстневидная
  9. задняя черпалоперстневидная
  10. щитоподъязычная
71. Назовите мышцы, суживающие голосовую щель
6. Щито перстневидная
  7. боковая черпало перстневидная
  8. задняя черпало перстневидная
  9. поперечная межчерпаловидная
  10. косая черпалоперстневидная

72. на какие группы мышц делятся внутренние мышцы гортани

1. Поднимающие и опускающие гортань натягивающие голосовые складки
2. суживающие голосовую щель, расширяющие голосовую щель, натягивающие голосовые складки
3. поднимающие и опускающие надгортанник, натягивающие и расширяющие голосовые складки

73. В каком отделе наиболее выражена лимфатическая сеть

1. Вестибулярный отдел
2. средний
6. Подскладковый

74. Назовите непарные хрящи гортани

6. Черпаловидные
7. Надгортанник
8. клиновидный
9. щитовидный
10. перстневидный

75. Какие хрящи гортани являются гиалиновыми

6. Щитовидный
7. Черпаловидный
8. Рожковидный
9. Надгортанник
10. Перстневидный

76. Назовите наружные мышцы гортани

6. Грудинно-подъязычная
7. Щито-перстневидная
8. Переднее-черпаловидная
9. Грудино-щитовидная
10. Щито-подъязычная

77. Чем образовано преддверие гортани

5. Валикулы
6. надгортанник
7. Черпало-надгортанная связка
8. Черпаловидные хрящи

78. Назовите суставы гортани

6. Черпалонадгортанный
7. Перстнещитовидный
8. Перстнечерпаловидный
9. Щито-надгортанный
10. Надгортанно перстневидный

79. Что располагается в среднем отделе гортани

6. Вестибулярные складки
7. Голосовые складки
8. Черпала
9. Надгортанник
10. Гортанные желудочки

80. Иннервация гортани осуществляется

6. Верхнегортанным нервом
7. Блуждающим нервом
8. Языкоглоточным нервом
9. Нижнегортанным нервом
10. Щитовидным нервом

81. Перечислите основные функции гортани

7. Дыхательная
8. Рефлекторная
9. Голосообразовательная
10. Пищепроводная
11. Защитная
12. Кроветворная

55. Перечислите методы осмотра гортани

8. Внешний осмотр
9. пальпация гортани
10. Верхняя ларингоскопия
11. нижняя ларингоскопия
12. непрямая ларингоскопия
13. прямая ларингоскопия
14. интубация гортани

101. Назовите дополнительные методы исследования гортани

7. Рентгенография
8. Стробоскопия
9. Миография
10. Ольфактометрия
11. Томография
12. Сальпингоскопия

## **Раздел 8 Неотложная помощь в оториноларингологии**

102. В коже наружного слухового прохода имеются

4. Волосы
5. Сальные железы
6. Серные железы

103. Лимфа из наружного слухового прохода оттекает в

1. Глубокие лимфоузлы шеи
2. Затылочные лимфоузлы

104. Наружный слуховой проход иннервируют ветви

6. Тройничного нерва
7. Блуждающего нерва
8. Шейного сплетения
9. Языкоглоточного нерва
10. Лицевого нерва

105. Барабанная перепонка состоит из

4. натянутой части
5. свободной части
6. ненатянутой части

106. Натянутая часть барабанной перепонки состоит из

5. Кожного (наружного слоя)

6. Среднего (соединительнотканного)
7. Хрящевого
8. Слизистого (внутреннего)

107. Назовите опознавательные пункты барабанной перепонки

8. Серый цвет
9. Рукоятка молоточка
10. Короткий отросток молоточка
11. Перламутрово-серый цвет
12. Передняя и задняя складки молоточка
13. Световой рефлекс
14. Розовый цвет

108. На какие квадранты разделяется барабанная перепонка

6. Передневерхний
7. Переднезадний
8. Передненижний
9. верхнезадний
10. нижнезадний

109. Барабанную перепонку иннервируют

6. Ушная ветвь блуждающего нерва
7. Ушная ветвь лицевого нерва
8. Барабанная ветвь тройничного нерва
9. барабанная ветвь языкоглоточного нерва
10. ушная ветвь врисбергова нерва

110. Перечислите функции барабанной перепонки

4. Защитная
5. Звуковоспринимающая
6. Звукопроводящая

111. Барабанная полость имеет

4. 6 стенок
5. 7 стенок
6. 4 стенки

112. С чем граничит верхняя стенка барабанной полости

4. Мозжечок
5. Внутренней сонной артерией
6. Височная доля мозга

113. В переднюю стенку барабанной полости открывается

4. антрум
5. слуховая труба
6. преддверие

114. Нижняя стенка барабанной полости граничит с

4. Суставом нижней челюсти
5. Луковицей яремной вены
6. Околоушной железой

115. На медиальной (лабиринтной) стенке барабанной полости имеются

8. Мыс (промонториум)
9. Внутренняя сонная артерия

10. Окно преддверия
11. Окно улитки
12. Окно горизонтального полукружного канала
13. Горизонтальное колено лицевого нерва
14. Передний (фронтальный) полукружный канал

116. Барабанная полость делится на

6. Эпитимпанум
7. Гипотимпанум
8. Мезхотимпанум
9. Туботимпанум
10. Антротимпанум

117. В барабанной полости имеются слуховые косточки

5. Молоточек
6. Наковальня
7. Стремя
8. Подножная пластинка

118. В барабанной полости находятся мышцы

4. Мышца, натягивающая барабанную перепонку
5. Мышца наковальни
6. Стремьянная мышца

119. Слуховая труба имеет отверстия

4. Барабанное
5. Глоточное
6. Носовое

120. Сосцевидный отросток граничит с

5. наружным слуховым проходом
6. барабанной полостью
7. сигмовидным синусом
8. суставом нижней челюсти

121. Слуховая труба имеет отделы

4. перепончато-хрящевой
5. мышечный
6. костный

122. По характеру пневматизации сосцевидного отростка различают

7. Пневматический
8. Диплоэтический
9. Смешанный
10. Сосудистый
11. Склеротический
12. Миксоидный

123. Медальная стенка сосцевидного отростка граничит с

4. мозжечком
5. сигмовидным синусом
6. кавернозным синусом

124. Внутреннее ухо состоит из

5. костного лабиринта

6. мышечного лабиринта
7. перепончатого лабиринта
8. сосудистого лабиринта

125. В лабиринте различают

5. преддверие
6. улитку
7. антрум
8. полукружные каналы

126. В лабиринте имеются

4. перилимфатическое пространство
5. субарахноидальное пространство
6. эндолимфатическое пространство

127. Внутренне ухо сообщается с полостью черепа через

5. водопровод улитки
6. водопровод полукружных каналов
7. водопровод преддверия
8. барабанную лестницу

128. В лабиринте различают полукружные каналы

5. Наружный (горизонтальный)
6. Передний (диагональный)
7. Передний (фронтальный)
8. Задний (сагиттальный)

129. В каждом канале имеется

4. Гладкое колено
5. Узкое колено
6. Ампулярное (расширенное) колено

## ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

### Блок 1 Анатомия и физиология ЛОР органов

1. Анатомия наружного носа
2. Клиническая анатомия полости носа.
3. Анатомия носовой перегородки.
4. Анатомия лобной пазухи.
5. Анатомия и топография верхнечелюстной пазухи.
6. Анатомия клеток решетчатого лабиринта
7. Анатомия и топография клиновидной пазухи.
8. Анатомия и топография носоглотки, особенности строения у детей.
9. Анатомия и топография рото- и гортаноглотки, особенности строения у детей.
10. Анатомия лимфоидного глоточного кольца.
11. Физиология лимфаденоидного глоточного кольца у детей, его защитная роль.
12. Анатомия заглочного пространства.
13. Анатомия и физиология гортани.
14. Особенности строения гортани у детей.
15. Мышцы гортани, их функции.
16. Кровоснабжение и иннервация гортани.
17. Анатомия наружного уха.
18. Анатомия и физиология барабанной перепонки.
19. Анатомия барабанной полости.
20. Анатомия и физиология барабанной полости
21. Строение сосцевидного отростка.
22. Анатомия, топография и функция слуховой трубы.
23. Строение лабиринтной стенки барабанной полости.
24. Анатомия внутреннего уха.
25. Анатомия преддверья ушного лабиринта,
26. Анатомия улитки.
27. Анатомия Кортиева органа.
28. Проводящие пути слухового анализатора.
29. Проводящие пути вестибулярного анализатора,
30. Методы исследования слуха у детей (*игровая аудиометрия, объективная аудиометрия*).
31. Методы исследования слуха.

32. Аудиологические критерии проводниковой и нейросенсорной тугоухости.

### **Блок 2 Болезни носа**

33. Абсцесс носовой перегородки у детей (этиология, методы лечения).
34. Острый гайморит в детском возрасте (формы, клиническое течение).
35. Острый этмоидит у детей (этиология, клиника, лечение, осложнения).
36. Фурункул наружного носа.
37. Вазомоторный ринит (этиология, классификация и лечение).
38. Острый фронтит (клиника, лечение).
39. Хронический гайморит (клиника, лечение, осложнения).
40. Орбитальные осложнения гнойных синуситов.
41. Злокачественные опухоли носа (диагностика, лечение).
42. Острый ринит, особенности его клинического течения у грудных детей.
43. Хронический этмоидит (этиология, формы, клиника, лечение).
44. Гематома и абсцесс носовой перегородки, методы неотложной помощи.
45. Риногенный менингит (клиника, лечение).
46. Острый ринит в раннем детском возрасте.
47. Аллергический ринит.
48. Перелом костей носа (диагностика и лечение).

### **Блок 3 Болезни глотки**

49. Первичные ангины в детском возрасте (формы).
50. Хронический тонзиллит, клиническая классификация, методы лечения, лазеротерапия.
51. Заглоточный абсцесс (клиника, лечение).
52. Лакунарная ангина, дифференциальная диагностика с дифтерией глотки.
53. Дифтерия зева.
54. Острый и хронический фарингит.
55. Заглоточный абсцесс (этиология, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение).
56. Хронический тонзиллит (этиология, клиника, классификация, осложнения).
57. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс.
58. Ангины при заболеваниях крови (клиника, диагностика).
59. Ангины при заболеваниях крови.
60. Виды консервативного и физиотерапевтического лечения при хроническом тонзиллите.
61. Фарингомикоз (клиника, лечение).



#### **Блок 4 Болезни гортани**

62. Травмы гортани (*ушибы, ранения*).
63. Ложный круп (*клиника, лечение*).
64. Рак гортани (*диагностика, лечение*).
65. Хондро-перихондрит гортани (*этиология, лечение*).
66. Острый подскладковый ларингит в детском возрасте.
67. Острый субмукозный (флегмонозный) ларингит.
68. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей.
69. Хронический ларингит, классификация, клиника, методы лечения.
70. Папиллома гортани у детей.
71. Дифтерия гортани у детей (*клиника, лечение*).
72. Доброкачественные опухоли гортани (*диагностика, лечение*).
73. Острый ларингит у детей (*этиология, клиника, диагностика и лечение*).
74. Туберкулез гортани (*клиника, дифференциальная диагностика*).
75. Отогенный менингит (*патогенез, диагностика, лечение*).
76. Отогенный абсцесс височной доли мозга (*патогенез, клиника, диагностика, лечение*).
77. Глухонемота, роль наследственности в этиологии этого заболевания.
78. Травматический отит, методы лечения.

#### **Блок 5 Болезни уха**

79. Тимпаногенный ограниченный лабиринтит.
80. Хронический гнойный мезотимпанит у детей, методы лечения.
81. Хронический гнойный эптитимпанит, показания для общеполостной операции.
82. Менингогенный лабиринтит в детском возрасте.
83. Острый гнойный средний отит в детском возрасте (*этиология, патогенез, лечение*).
84. Острый гнойный средний отит в детском возрасте (*этиология, патогенез, лечение*).
85. Острый катар среднего уха у детей.
86. Антрит у детей (*клиника, лечение*).
87. Экссудативный отит у детей (*этиология, клиника, лечение*).
88. Нейросенсорная тугоухость (*этиология, диагностика, лечение*).
89. Острый гнойный средний отит (*этиология, клиника и лечение*).
90. Хронический гнойный эптитимпанит (*диагностика, клиника, лечение*).
91. Отосклероз (*патогенез, клиника, лечение*).

92. Мастоидит (патогенез, клиника, лечение).
93. Хронический гнойный мезотимпанит (этиология, клиника и лечение).
94. Хронический катар среднего уха, методы лечения и профилактики.
95. Отогенный сепсис (патогенез, клиника, лечение).
96. Болезнь Меньера (диагностика, лечение).
97. Острый гнойный средний отит у детей (этиология, клиника, лечение).
98. Антрит мастоидит у детей (диагностика, лечение).
99. Показания к тимпанопластике, ее принципы.
100. Отогенный абсцесс мозжечка (этиология, клиника, диагностика, лечение).
101. Ограниченный наружный отит в детском возрасте. Методы физиотерапия.

### **Блок 6 Неотложная помощь**

102. Инородные тела носа в раннем детском возрасте, методы удаления.
103. Инородные тела наружного слухового прохода у детей.
104. Трахеостомия (показания, техника операции).
105. Неотложная помощь при носовых кровотечениях.
106. Коникотомия, техника и показания.
107. Травмы наружного носа в детском возрасте.
108. Инородные тела пищевода в детском возрасте (методы диагностики и неотложной помощи).
109. Травмы глотки и гортани, первая помощь.
110. Инородные тела гортани у детей, методы неотложной помощи.
111. Носовое кровотечение, роль наследственности в их этиологии.
112. Инородные тела бронхов у детей, диагностика, методы неотложной помощи.
113. Эзофагоскопия, показания, техника,
114. Стенозы гортани (классификация, причины, стадии и лечение).
115. Методы остановки носовых кровотечений.
116. Неотложная помощь при аллергическом отеке гортани.
117. Инородные тела трахеи у детей, диагностика, неотложная помощь.
118. Этиология носовых кровотечений.
119. Острые стенозы гортани (причины, лечение).
120. Инородное тело гортани (симптоматика, методы удаления).
121. Инородные тела трахеи у детей.
122. Трахеостомия (показания, техника, осложнения).

123. Инородные тела носа в детском возрасте. Методы их удаления.
124. Неотложная помощь при отгематоме.
125. Инородные тела ротоглотки (диагностика, неотложная помощь).
126. Ожоги пищевода (первая помощь, бужирование).
127. Инородные тела гортани (симптоматика, лечение).
128. Инородные тела пищевода в детском возрасте (диагностика, осложнения, неотложная помощь).
  
129. Сифилитическое поражение ЛОР-органов.
130. Склерома верхних дыхательных путей (этиология, клиника, лечение).
131. Врачебно-трудовая экспертиза при ЛОР-заболеваниях.

## КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЮ

#### ЗАДАЧА 1

Больной жалуется на припухлость, красноту и болезненность в области носа слева, повышение температуры тела до 38°C. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, появилось ощущение познобливания. Заболел после острого насморка 3 дня назад.

Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Незначительный отек левой щеки и нижнего века слева. Дыхание через нос свободное. В носовых ходах слизь.

#### ЗАДАЧА 2

Больной жалуется на боли в области носа. Болен второй день.

Причины заболевания не знает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,6<sup>0</sup>С. При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Кожа в области наружного носа отечна, гиперемирована. Отек и гиперемия распространяются на щеку и нижнее веко. Пальпация в области правого крыла и кончика носа резко болезненна. В области латеральной стенки преддверия полости носа справа виден конусовидный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. При дотрагивании пуговчатым зондом у больного появляется резкая боль. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненны.

#### ЗАДАЧА 3

Родители с ребёнком 7 лет обратились к врачу по поводу покраснения и припухлости носа и правой щеки. Болеет 2 дня. Причины заболевания не знают. Мальчик часто ковыряет в носу.

Состояние пациента средней степени тяжести. Температура 38,1°C. Правое крыло носа резко гиперемировано, отечно, гиперемия и отёк распространяются на правую щеку и нижнее веко. Глазное яблоко подвижно. В правой подчелюстной области пальпируется несколько болезненный, смещаемый лимфатический узел. Пальпация носа болезненна. При поднимании кончика носа на внутренней поверхности правого крыла видна конусовидная инфильтрация и гиперемия. При дотрагивании пуговчатым зондом к этому месту ребёнок из-за боли плачет.

#### ЗАДАЧА 4

Больная 27 лет, жалуется на ощущение заложенности носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры тела до 37,3°C. Эти симптомы появились после переохлаждения три дня назад. Объективно: кожа наружного носа в области крыльев слегка гиперемирована. Кожа лица, туловища обычной окраски, слегка влажная. Пульс 82 удара в минуту, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильное количество слизистых выделений в носовых ходах. Болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не

определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено. При фарингоскопии гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Остальные ЛОР-органы без патологии.

#### ЗАДАЧА 5

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

Объективно: слизистая оболочка полости носа отечна, бледная, имеются сизые и белые пятна. Носовые раковины набухшие. Носовые ходы сужены. После смазывания слизистой оболочки полости носа раствором адреналина носовые раковины заметно уменьшились в размерах, просвет носовых ходов увеличился, дыхание улучшилось. Пальпация околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР-органы без патологии. Риноцитограмма: эозинофилы – 7%.

#### ЗАДАЧА 6

Больная обратилась с жалобами на приступы чихания, сопровождающиеся заложенностью носа и обильными водянистыми выделениями из него. Болеет 3 года. Причины заболевания не знает. Ранее обращалась к врачу, который рекомендовал капать в нос раствор нафтизина. После введения капель состояние улучшилось, однако затем без видимой причины вновь возникали приступы чихания, головная боль, слезотечение, нарушение носового дыхания и жидкие бесцветные выделения из обеих половин носа. Обострения болезни нередко возникают при охлаждении ног, на сквозняке, при изменении погоды. Приступы возникают внезапно и столь же быстро проходят. За время обследования у больной возникли приступы чихания, сопровождающиеся обильными серозными выделениями из носа.

Дыхательная функция носа резко затруднена. Передние отделы носовой полости заполнены водянистым секретом, слизистая оболочка набухшая, цианотична, местами на ней видны сизые и бледные участки. После введения в полость носа капель 2% раствора эфедрина носовое дыхание улучшилось, набухлость слизистой оболочки уменьшилась. Больной произведен анализ крови: Эр -  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нв - 125 г/л, Цв.п - 1,0, Лейкоциты -  $4,2 \times 10^9/л$ , Э - 3%, П - 4%, С - 63%, л. - 25%, м - 5%, СОЭ - 11

мм/ч. Риноцитограмма - эозинофилы не обнаружены.

#### ЗАДАЧА 7

Мальчик 12 лет, обратился к врачу с жалобами на головную боль и нарушение носового дыхания. Заболевание, которое длится четвёртый день, связывает с травмой.

Общее состояние удовлетворительное. Температура  $37,4^{\circ}C$ . При наружном осмотре и пальпации наружная часть носа припухшая, гиперемирована и болезненна при пальпации. При осторожном поднимании кончика носа в передних отделах носовой перегородки с обеих сторон видны ярко-красные мешковидные выпячивания, полностью закрывающие общий носовой ход. При дотрагивании пуговчатым зондом они легко сжимаются. Носовое дыхание с обеих сторон отсутствует.

## **ЗАДАЧА 8**

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, умеренные выделения из носа. Заболел 4 года назад. Причины заболевания не знает. Описанные субъективные симптомы носят ремиттирующий характер. Дыхание ухудшается, усиливаются выделения из носа во время пребывания на холоде. В положении на боку не дышит нижерасположенная половина носа, на спине - обе половины. Выделения из носа, как правило, прозрачные, вязкие, в небольшом количестве. В период ухудшения становятся желтыми, более обильными. Занимался самолечением: закапывал раствор санорина, после этого наступало непродолжительное улучшение носового дыхания.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,6°C. При наружном осмотре и пальпации носа и лица патологии не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, набухшая. В нижнем отделе общего носового хода умеренное количество слизистого отделяемого.

## **ЗАДАЧА 9**

Больной обратился с жалобами на постоянное затруднение носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое из носа, головные боли. Иногда ночью он испытывает чувство удушья, стал хуже слышать, появилось слезотечение. Болен в течение 3 лет. Причины заболевания не знает. Работает кочегаром.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,3°C. При наружном просмотре и пальпации ЛОР-органов патологических изменений выявлено не было. Нос - слизистая оболочка ярко - красного цвета, в нижних отделах общего носового хода слизисто - гнойное отделяемое. Передние концы нижних носовых раковин бугристы, увеличены в размерах. Носовое дыхание затруднено. После введения в полость носа капля 2% раствора эфедрина слизистая оболочка побледнела, однако объем передних концов нижних носовых раковин незначительно уменьшился. При повторном исследовании дыхательной функции носа, она значительно улучшилась. Слух ШР AD - 4 м, AS -3,5 м. Хуже воспринимает слова с басовыми звуками.

## **Задача 10**

Больная жалуется на двухстороннее, стойкое затруднение носового дыхания, умеренные, вязкие, желтого цвета выделения из носа, головную боль, снижение обоняния. Болеет в течение нескольких лет. Занималась самолечением: капала нафтизин, улучшение дыхания было кратковременным и незначительным. При лежании на спине или боку характер нарушения дыхания носом не меняется. Во время сна беспокоит чувство удушья, часто просыпается, вынуждена пить воду, так как пересыхает в горле. По поводу головных болей и снижения обоняния обращалась к невропатологу, который заболеваний со стороны нервной системы не обнаружил.

Общее состояние больной удовлетворительное. Температура 36,8<sup>0</sup>С.

Лимфатические узлы не пальпируются. При наружном осмотре и пальпации наружного носа и лица патологии не выявлено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, местами покрыта густым слизисто-гнойным отделяемым. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Налетов в глотке и на стенках зева нет.

## **Задача 11.**

Больная 27 лет, жалуется на ощущение сухости в полости носа, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, которые часто затрудняют носовое дыхание. Болеет более 5 лет.

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. Имеется перфорация носовой перегородки в передних отделах. Носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, лакирована. Со стороны других органов отклонений от нормы не определяется.

### **Задача 12**

Больной 20 лет, жалуется на постоянное затруднение носового дыхания справа, головные боли. В детстве перенес травму носа.

Объективно: спинка носа слегка смещена влево. При передней риноскопии определяется резкое искривление перегородки вправо, слизистая оболочка розовая, влажная, носовые раковины набухшие. Дыхание через нос резко затруднено. Пальпация околоносовых пазух безболезненна.

### **Задача 13**

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, умеренные выделения из носа. Заболел 4 года назад. Причины заболевания не знает. Описанные субъективные симптомы носят ремиттирующий характер. Дыхание ухудшается, усиливаются выделения во время пребывания на холоде. В положении на боку не дышит нижерасположенная половина носа, на спине - обе половины. Выделения из носа прозрачные, вязкие, в небольшом количестве. В период ухудшения становятся желтыми, более обильными. Занимался самолечением: закапывал санорин, после чего наступало непродолжительное улучшение носового дыхания.

Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 36,6°C. При наружном осмотре и пальпации носа и лица патологии не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирована, набухшая. В носовых ходах умеренное количество слизистого отделяемого.

### **ЗАДАЧА 14**

Больная 47 лет, жалуется на затруднение носового дыхания (в большей степени справа), тяжесть в области лба, понижение обоняния. Данные жалобы появились 2 года назад. Вначале заложенность носа беспокоила периодически, а затем она стала постоянной. Применявшиеся ранее сосудосуживающие капли и мази оказывали положительный эффект, но в последнее время перестали действовать.

Объективно: в правой половине носа в среднем и нижнем носовых ходах определяются множественные образования серовато-сизого цвета, напоминающие гроздья винограда на фоне розового цвета слизистой оболочки носа. Слева полость носа заполнена меньшим количеством подобных образований разной величины, расположенным в среднем носовом ходе. Носовое дыхание справа отсутствует, слева - затруднено. Слизистая оболочка гортани и глотки не изменена. Уши: барабанные перепонки несколько втянуты. ШР - 4 м на оба уха.

### **ЗАДАЧА 15**

Больной обратился с жалобами на головную боль, гнойные выделения из левой половины носа с неприятным запахом и затруднение дыхания этой же стороной.

Указанные симптомы беспокоят пациента в течение нескольких лет. Отмечает периодически возникающие головные боли, которые носят разлитой неопределенный характер, сопровождаются усилением выделений из левой половины носа, сухостью в горле и отхаркиванием по утрам слизисто-гнойной мокроты.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела  $37,2^{\circ}\text{C}$ .

Левое нижнее веко несколько отечно. Пальпация в области левой щеки слегка болезненна. Кожа в области входа в левую половину носа гиперемирована, инфильтрирована, на ней видны трещины, местами покрытые зеленоватыми корочками. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, набухшая, местами покрыта густым слизисто-гнойным отделяемым. В правой половине носа патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта и глотки обнаружен кариозный 5 зуб верхней челюсти слева. Слизистая оболочка глотки умеренно гиперемирована, несколько отечна, местами покрыта густым слизисто-гнойным отделяемым.

## **Раздел 2. МЕТОДИКА И ТЕХНИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ**

### **Задача 16**

Больной 26 лет, жалуется на головную боль в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Объективно: кожные покровы несколько влажные. Пульс ритмичный, 84 удара в минуту. Изменений внутренних органов не определяется. Слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, инфильтрирована. Слизисто-гнойные выделения в среднем и нижнем носовых ходах справа. Дыхание справа затруднено. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области проекции верхнечелюстной пазухи справа.

На рентгенограмме околоносовых пазух пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затенение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

### **Задача 17**

Больная 12 лет, жалуется на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболела 5 дней назад остро. Заболевание началось с боли в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры тела до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . На другой день появилась отечность век, температура повысилась до  $39,5^{\circ}\text{C}$ .

Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон. При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, определяется сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Дыхание через нос резко затруднено. Болезненность при пальпации в области проекций верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затенение верхнечелюстных и лобных пазух с обеих сторон. Анализ крови: лейкоциты

–  $19,5 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ — 60 мм/час.

### **Задача 18**

Больной 14 лет, жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, гнойные выделения из правой половины носа, повышение температуры тела



до  $38,7^{\circ}\text{C}$ . Все эти симптомы появились 4 дня тому назад, после перенесенного гриппа.

Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется сливкообразный гной. Дыхание через нос справа затруднено. Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль верхнечелюстной пазухи справа.

### **ЗАДАЧА 19**

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 4-х лет.

Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Правая половина заполнена овальной формы отечными образованиями, которые исходят 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 не определяется.

### **ЗАДАЧА 20**

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  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Заболел 3 года тому назад, когда после перенесенного гриппа появился затяжной насморк с густыми гнойными выделениями и головная боль. С тех пор при переохлаждении ежегодно беспокоит обострение заболевания. Последнее обострение началось неделю тому назад.

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

### **ЗАДАЧА 21**

Больная 71 года, обратилась с жалобами на слезотечение и двоение при взгляде вправо. Около 3 лет тому назад у внутреннего края правой орбиты заметила припухлость, которая медленно увеличивалась. Пол года тому назад появилась диплопия. В последние 2 недели стали беспокоить боли в правой половине носа.

Объективно: в области орбитальной стенки правой лобной пазухи имеется припухлость, смещающая правое глазное яблоко кнаружи. Экзофтальм справа. При пальпации в области орбитальной стенки правой лобной пазухи определяется крепитация. Рентгенография околоносовых пазух: левая лобная пазуха затенена, расширена, с гладкими контурами. В области орбитальной стенки имеется дефект с гладкими краями. Другие околоносовые пазухи не

изменены. Нарушения функции правого глаза нет. При пункции лобной пазухи через дефект в орбитальной стенке получен сливкообразный гной.

## **ЗАДАЧА 22**

Больной обратился с жалобами на головные боли, гнойные выделения из носа, больше из правой половины. Болеет в течение недели. Был диагностирован грипп. В результате проводившегося лечения состояние улучшилось, нормализовалась температура, однако продолжало беспокоить затруднённое носовое дыхание и выделения из носа. Два дня назад вновь повысилась температура, появились боли в правой щеке, отдающие в лоб и висок, увеличилось количество гнойных выделений из носа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,7° С. Лёгкая припухлость правой щеки, при пальпации болезненность ниже орбитального отверстия справа. Слизистая оболочка носа гиперемирована, набухшая. В общем носовом ходу справа слизисто - гнойное отделяемое.

## **ЗАДАЧА 23**

Больной обратился с жалобами на боли в правой половине лба, отдающие в висок и темя, затруднённое носовое дыхание и выделения из правой половины носа. Болеет 3 дня. Заболевание связывает с простудой и насморком. Принимал таблетки амидопирин, однако, боли во лбу продолжают усиливаться, временами становятся невыносимыми.

Состояние средней тяжести. Температура 37,8° С. Кожа в области правой половины лба и верхне - внутреннего угла орбиты гиперемирована и отёчна. Движение глазного яблока не ограничено. Отмечается болезненность при пальпации правой половины лба, надглазничного отверстия и в области верхне - внутреннего угла глазницы. В правой половине носовой полости слизисто-гнойное отделяемое, слизистая оболочка гиперемирована. После введения в носовую полость 5 капель раствора адреналина (1:10000), количество слизисто-гнойного экссудата в правой половине носа увеличилось, гиперемия слизистой оболочки уменьшилась.

## **ЗАДАЧА 24**

Больная обратилась с жалобами на периодические боли в области переносья и правой боковой стенки носа, затруднение носового дыхания. Слизисто-гнойное отделяемое затекает в глотку и отхаркивается по утрам. В последнее время снизилось обоняние. В прошлом перенесла операцию полипотомии правой половины носа. Состояние после операции улучшилось, однако вскоре вновь наступило ухудшение.

Состояние больной удовлетворительное. Температура 36,8°С. При наружном осмотре и пальпации ЛОР-органов патологии не выявлено. Установлено значительное затруднение дыхания правой половиной носа. При передней риноскопии справа на фоне гиперемированной и набухшей слизистой оболочки определяются серого цвета с гладкой поверхностью образования, местами покрытые слизисто-гнойным отделяемым. При зондировании это образование легко смещается, не кровоточит. После введения в полость носа 2% раствора эфедрина дыхание правой половиной носа не улучшилось. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, набухшая, местами покрыта слизисто-гнойным экссудатом. Дыхание этой половиной носа затруднено. Слизистая

оболочка задней стенки глотки гиперемирована, из носоглотки по ней стекает слизисто- гнойное отделяемое.

### **Задача 25**

Больная обратилась к участковому врачу с жалобами на припухлость в области правой половины лба, двоение в глазах. Лечилась самостоятельно компрессами на эту область. Припухлость постепенно продолжала увеличиваться. Причины заболевания не знает. Восемь лет тому назад попала в автомобильную аварию. Лечилась в районной больнице по поводу сотрясения головного мозга и перелома носовых костей. Была выписана в удовлетворительном состоянии. Головных болей, выделений из носа больная не отмечает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура.  $36,7^{\circ}\text{C}$ . В области верхне-внутреннего угла орбиты и правой половины лба определяется деформация плотно-эластической консистенции, безболезненная, с гладкой поверхностью. Кожные покровы над ней не воспалены. Правое глазное яблоко смещено кнаружи и книзу, подвижность его ограничена, слезотечение из этого глаза.

### **Задача 26**

Больная обратилась к врачу с жалобами на боли в области правой половины лба, виска, темени, нарушение дыхания правой половиной носа и гнойные выделения из неё. Заболевание связывает с ранее перенесенным насморком. Наиболее интенсивные боли в правой половине головы возникают в ночное время, что заставляет больную принимать таблетки амидопирин. Однако это не приносит облегчения. Утром боли несколько уменьшаются, что сопровождается выделениями гноя из правой половины носа, но болевые ощущения полностью не исчезают.

Общее состояние удовлетворительное. Температура  $37,4^{\circ}\text{C}$ . При наружном осмотре и пальпации определяется легкая гиперемия правой половины лба и отечность верхнего века, наиболее выражена в области верхне-внутреннего угла правой орбиты. При пальпации в этой области и месте выхода I ветви тройничного нерва больная отмечает значительную боль. При передней риноскопии в правой половине носа слизисто-гнойное отделяемое. После сморкания в обе половины носа введены капли 3% раствора эфедрина и раствора адреналина (1:10000). Голова больной наклонена кпереди. Через 5 минут больной предложено вновь поочередно очистить нос. Из правой половины носа в носовой платок выделилось значительное количество гноя, в левой половине полости носа патологического отделяемого нет.

### **ЗАДАЧА 27**

Больной 36 лет, выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева. Через день после этого ухудшилось общее состояние. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , сильная головная боль.

Объективно: Кожные покровы землистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, пульс 98 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется на 2 см ниже уровня реберной дуги. В области левого крыла носа имеется отек, гиперемия и инфильтрация мягких тканей, распространяющиеся на левую щеку, нижнее веко слева и верхнюю губу. Резкая болезненность носа и левой щеки. Дыхание через нос свободное.

### **ЗАДАЧА 28**

У больного 14 лет после гриппа появился гнойный насморк, боли во лбу справа, затруднение носового дыхания. Несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшилось, усилилась головная боль, температура тела поднялась до 39,4°C, появилась общая слабость, недомогание, боли в области правого глаза.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный. Определяется инфильтрация и гиперемия век справа, глазная щель резко сужена, экзофтальм, подвижность правого глазного яблока ограничена. При риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гной в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации надбровной области с правой стороны. Дыхание через нос справа затруднено.

### **ЗАДАЧА 29**

Больной 35 лет, жалуется на сильные головные боли, гнойные выделения из носа, нарушение общего состояния, озноб, тошноту, повышение температуры до 40°C.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Тоны сердца приглушены, пульс 102 удара в минуту. Определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Заключение окулиста: расширены вены глазного дна, застойные диски зрительных нервов. Нос - значительное количество гнойного отделяемого в среднем носовом ходе справа, болезненность при пальпации наружной стенки лобной и верхнечелюстной пазух справа. На рентгенограмме околоносовых пазух равномерное затемнение лобной и верхнечелюстной пазух, решетчатого лабиринта справа. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получен зловонный гной и крошковидные холестеатомные массы.

### **ЗАДАЧА 30**

Больная 44 лет, жалуется на сильную головную боль в области лба слева, рвоту, отсутствие аппетита, общую слабость, насморк с гнойными выделениями из левой половины носа, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Насморк и боли в области лба беспокоят в течение 10 лет. Последнее обострение заболевания началось остро две недели назад после перенесенного гриппа. Лечение, назначенное врачом поликлиники (УВЧ на область лба, сосудосуживающие капли и антибиотик внутрь), эффекта не дало. Состояние больной в последние дни ухудшилось: головная боль стала более сильной, появились рвота, высокая температура и выраженная общая слабость.

Состояние средней степени тяжести. Температура тела - 38,6°C. Кожные покровы бледные. Язык обложен. Пульс 108 ударов в минуту. Наблюдается изменение психики: эйфорична, болтлива, лабильность настроения, в разговоре часто употребляет плоские шутки, неопрятна. Определяется ригидность мышц затылка, симптом Кернига и хватательный рефлекс. Слизистая оболочка полости носа умеренно инфильтрирована, гиперемирована, обильное гнойное отделяемое в левой половине носа. Болезненность при пальпации в надбровной области слева. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

## **Раздел 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**

### **ЗАДАЧА 31**

Мать с ребенком 6 лет обратилась к врачу по поводу того, что у девочки два дня тому назад покраснел правый глаз, появился отек век, повысилась температура. Ребенок недавно перенес простудное заболевание.

Состояние средней тяжести. Температура 38,7<sup>0</sup>С. Веки справа отечны и гиперемированы, закрывают глазную щель, их пальпация сопровождается сильной болью. Края век и ресницы покрыты корочкой желтого цвета. Раскрыть глазную щель пальцами удается с трудом. Выражен резкий отек и гиперемия конъюнктивы. Глазное яблоко смещено кпереди и несколько латерально, неподвижно. Зрачковый рефлекс не определяется. В правой половине носа значительное количество слизисто-гнояного отделяемого, слизистая оболочка гиперемирована.

### **ЗАДАЧА 32**

Больной 26 лет, в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего было носовое кровотечение, легкая тошнота. Доставлен в приемный покой стационара через 3 часа после происшествия.

Объективно: кровоизлияние вокруг обоих глаз, веки синюшные, глазная щель резко сужена, больше слева, отек и смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется болезненность и крепитация. В носовых ходах кровь, носовая перегородка смещена влево, дыхание затруднено. На компьютерной томографии лицевого скелета обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой верхнечелюстной пазухи, гомогенное затенение левой верхнечелюстной пазухи.

### **ЗАДАЧА 33**

Больной 18 лет, обратился к оториноларингологу с жалобами на сильную боль в области носа, деформацию наружного носа. Около 4 часов назад во время игры в хоккей его ударили клюшкой по носу. После удара было сильное носовое кровотечение, которое остановилось самопроизвольно. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было.

Объективно: наружный нос смещен вправо, отечный, синюшный. При пальпации определяется болезненность, крепитация. В левой подглазной области по боковой поверхности носа гематома. Слизистая оболочка носа гиперемирована, инфильтрирована. В полости носа кровяные сгустки. Остальные ЛОР органы без патологии.

### **ЗАДАЧА 34**

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup>С. Все перечисленные симптомы появились после травмы носа 3 дня назад, имело место носовое кровотечение.

Объективно: носовые ходы резко сужены, заполнены слизисто-геморрагическим содержимым, инфильтрация, отечность, гиперемия в области перегородки носа с обеих сторон. В центре инфильтрата размягчение, при зондировании этой области определяется флюктуация. Носовое дыхание затруднено.

### **ЗАДАЧА 35**

Больная 40 лет, обратилась с жалобами на частые кровотечения из левой половины носа. Кровотечения небольшие, самопроизвольно останавливаются. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет. Около 3 месяцев назад прошла профилактический осмотр на производстве. Признана здоровой.

Риноскопия: на перегородке носа в ее хрящевой части слева располагается округлое багрово-синее образование на узкой ножке. Инфильтрация слизистой

оболочки вокруг ножки отсутствует. Образование легко кровоточит при дотрагивании. Кровотечение останавливается прижатием левого крыла носа к перегородке.

### **ЗАДАЧА 36**

Больной жалуется на головную боль в области лба, которую впервые отметил 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и беспокоит постоянно, что заставило его обратиться в поликлинику. Состояние больного удовлетворительное, со стороны внутренних органов отклонений от нормы не определяется. При осмотре ЛОР - органов также патологических изменений не найдено. На рентгенограмме околоносовых пазух имеется округлой формы с гладкими краями тень костной плотности в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня задней стенки лобной пазухи.

### **Задача 37**

Больной 62 лет, обратился с жалобами на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, беспокоили головные боли. Наблюдался участковым врачом, проводилось общеукрепляющее лечение. Однако улучшение не наступило.

Асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформация правой щеки. Правая носогубная складка сглажена. Конъюнктура правого глаза гиперемирована, гной у углов глаза. Подвижность глазного яблока в полном объеме. Передняя и задняя риноскопия: правая половина носа занята багрово-синим образованием, оттесняющим перегородку носа влево. Левая половина носа сужена, слизистая оболочка несколько отечна, носовые ходы слева свободные. Задняя часть образования свисает из правой половины носа в полость носоглотки. При пальпации передняя стенка правой верхнечелюстной пазухи отсутствует, твердое небо деформировано, при пальпации определяется костная деструкция. Значительное снижение кожной чувствительности правой щеки. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Рентгенография околоносовых пазух: определяется тень, занимающая правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой верхнечелюстной пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

### **Задача 38**

Больной 56 лет, обратился с жалобами на приступообразные боли в левой половине головы, затруднение дыхания левой половиной носа и кровянисто-гнойные выделения из неё с неприятным запахом. Считает себя больным в течение 3-х недель, когда стал отмечать боли в левой половине лица. В последнее время они усилились, присоединилась зубная боль и боли в левой половине лба и виска, ухудшилось дыхание левой половиной носа, появились кровянисто-гнойные выделения. Обращался за медицинской помощью, были назначены таблетки анальгина и УВЧ. Не смотря на проводившееся лечение боли в левой половине головы продолжали нарастать. Накануне появилось выпячивание левого глаза.

Состояние средней тяжести. Из-за приступа сильных болей держится руками за левую половину головы. Температура 37°C. Определяется смещение глазного яблока кверху кнаружи, подвижность его ограничена. Пальпация в точке выхода II ветви тройничного нерва слева резко болезненна. Легкая припухлость левой щеки. Слева в подчелюстной области пальпируется смещаемый

лимфатический узел размером 1,5x2см. В левой половине носа небольшое количество кровянисто-слизистого отделяемого. Слизистая оболочка обеих половин носа несколько гиперемирована. Носовое дыхание левой половиной носа затруднено, правой свободное. Кариозных зубов нет. Определяется расшатанность 4, 5, 6 зубов верхней челюсти слева. Твердое небо слева смещено книзу. Других патологических изменений в полости рта и глотки не выявлено.

## **Раздел 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, БРОНХОВ И ПИЩЕВОДА.**

### **ЗАДАЧА 85**

Учительница обратилась к участковому врачу с жалобами на периодически усиливающуюся охриплость, першение в горле. Болеет в течение 3 лет. Обострения бывают однотипными, повторяются по несколько раз в год, охриплость усиливается к концу рабочего дня, особенно в учебное время. В эти периоды помимо охриплости появляется сухой кашель, ощущение царапания в горле.

При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Слизистая оболочка глотки и носа розовая, лимфатические узлы не увеличены. Крепитация гортани сохранена.

### **ЗАДАЧА 86**

Девочка 13 лет, поступила в клинику с жалобами на затруднение дыхания, одышку, периодический кашель. Неделю назад ела бобы, получила неожиданный толчок в спину, сразу появился кашель, резкое кратковременное затруднение дыхания. Затем дыхание восстановилось, кашель уменьшился, но во время кашлевого толчка она чувствовала, как что-то подкатывалось к горлу, а при вдохе опускалось вниз. Спустя четыре дня это ощущение прошло, кашель беспокоил периодически, появилось недомогание.

При осмотре патологии со стороны ЛОР органов не обнаружено. Рентгенография органов грудной клетки: явления ателектаза нижней доли правого легкого.

### **ЗАДАЧА 87**

Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры тела, которые появились после того, как выпил холодного пива два дня тому назад. Сегодня эти симптомы усилились. Состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет. Гортань: слизистая оболочка гиперемирована. Голосовые складки розовые, инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка для дыхания.

### **ЗАДАЧА 88**

Больной обратился с жалобами на сильные боли в горле при глотании, охриплости. Заболел неделю назад после производственной травмы, при которой ударился о металлический предмет шеей. В здравпункте на ушибленное место клали холодные примочки, принимал таблетки анальгина. Боли в области шеи значительно уменьшились. 2 дня назад вновь появились боли, которые постепенно нарастают, появилась охриплость, повысилась температура.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,7°C. Дыхание свободное. Кожа в области переднебоковой поверхности шеи справа гиперемирована, инфильтрирована, легко берется в складку. Пальпация в этом месте резко болезненна. Контуры правой половины гортани сглажены. Шейные лимфатические узлы справа увеличены, умеренно болезненны. В легких дыхание везикулярное,

хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения.

### **ЗАДАЧА 89**

Больной обратился с жалобами на охриплость, приступообразный сухой кашель, главным образом по утрам. Сегодня утром во время кашля в мокроте появились сгустки крови. В течение недели был освобожден от работы по поводу гриппа. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2°C. Дыхание свободное, голос охрипший. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, на ней видны петехии и вязкое слизистое отделяемое с прожилками крови. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Крепитация гортани сохранена. В легких дыхание везикулярное, прослушиваются единичные сухие хрипы.

### **ЗАДАЧА 90**

Больная обратилась к участковому врачу с жалобами на охриплость. Болеет в течение 3 дней. Заболевание связывает с переохлаждением. При опросе указывает на ощущение зуда в горле, сухой кашель. Временами возникает некоторое затруднение дыхания, которое проходит после интенсивного кашля, при котором откашливаются сероватого цвета сгустки и корки.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,9<sup>0</sup> С. Голос хриплый, грубый. Дыхание не нарушено. При осмотре определяется гиперемия слизистой оболочки глотки и язычка, она местами покрыта вязким слизистым секретом. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Сердечные тоны ясные, шумов нет. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

### **ЗАДАЧА 91**

Больной 32 лет, курит, жалуется на осиплость, которая появилась около года тому назад после простудного заболевания. С тех пор голос постоянно сиплый. При переохлаждении во время респираторного заболевания больной говорит только шепотом.

Состояние удовлетворительное. В полости носа, глотки патологических изменений не определяется. Гортань: слизистая оболочка гортани розовая с синюшным оттенком, голосовые складки гиперемированы, утолщены, подвижны, голосовая щель в момент вдоха достаточно широка.

### **ЗАДАЧА 92**

Больной обратился с жалобами на чувство сухости в горле, хрипоту и кашель, при котором откашливает корки и вязкую мокроту зелёного цвета с прожилками крови. Временами отмечает затруднение дыхания, которое проходит после содовых ингаляций. Считает себя больным в течение 5 лет. Пациент работает на мукомольном комбинате. Курит, употребляет алкоголь. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,4°C. Дыхание свободное.

Сильная охриплость. В лёгких жёсткое дыхание, сухие, рассеянные хрипы. Сердечные тоны ясные, шумов нет. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Нос - в носовых полостях значительное количество корок, слизистая оболочка гиперемирована. Слизистая оболочка глотки также гиперемирована, истончена, местами покрыта вязким слизисто-



гнойным отделяемым.

### **ЗАДАЧА 93**

Больной обратился с жалобами на утомляемость голоса, периодически усиливающуюся охриплость, ощущения першения в горле и сухой кашель. Болеет в течение 5 лет. Причины заболевания не знает. Работает слесарем в дубильном цехе кожеперерабатывающего завода. Курит, алкоголь употребляет редко.

Общее состояние удовлетворительное. Голос охриплый. Температура  $36,7^{\circ}\text{C}$ . Шейные лимфатические узлы не пальпируются. Крепитация гортани сохранена. В легких везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, истончена, местами покрыта вязким слизистым секретом.

### **ЗАДАЧА 94**

У трехлетнего ребенка во время сна неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным, прерывистым. Во время вдоха втягивались межреберные промежутки, губы посинели, ребенку явно не хватало воздуха, он обеспокоен, покрылся холодным потом. Голос при этом остается звучным, температура тела  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Приступ удушья возник на фоне вирусной инфекции в течение 2 дней.

### **ЗАДАЧА 95**

Больной жалуется на боль в горле, спонтанную и при глотании, повышение температуры тела до  $38,9^{\circ}\text{C}$ , затруднение дыхания, осиплость, общее недомогание. Сегодня ночью было ощущение удушья. Легче было дышать в полусидячем положении. Заболел три дня тому назад после переохлаждения.

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. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Гортань: яркая гиперемия, отечность мягких тканей по краю надгортанника, в области черпало-надгортанных и вестибулярных складок. Голосовые складки плохо обозримы, гиперемированы, инфильтрированы, голосовая щель сужена. Дыхание затруднено. Голос сиплый.

### **ЗАДАЧА 96**

Больной 24 лет, жалуется на резкие боли в горле при глотании и разговоре, на затруднение дыхания. Ночью просыпался от удушья. Болен второй день. В течение последних часов отмечает появление охриплости.

Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистая оболочка губ с цианотичным оттенком. Втянутость надключичных и яремных ямок на вдохе. Температура тела  $39,2^{\circ}\text{C}$ , пульс

120 ударов в минуту, артериальное давление 120/70 мм рт. ст. Число дыхательных движений 30 в минуту. При осмотре ротоглотки изменений не обнаружено.

Гортань: отек язычной поверхности надгортанника, черпало-надгортанных складок, резкий отек по краю надгортанника и в области черпаловидных хрящей. Осмотр нижних отделов гортани затруднен, но создается впечатление об отеке вестибулярных складок и некотором ограничении подвижности обеих половин гортани.

### **ЗАДАЧА 97**

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

Объективно: воротничкообразный послеоперационный поперечный рубец на шее. Кожные покровы бледные, синюшность носогубного треугольника. В легких дыхание везикулярное, проводные шумы. Втяжение межреберных промежутков на вдохе. Тоны сердца приглушены, пульс 104 удара в минуту, число дыханий 24 в минуту. Гортань: слизистая оболочка розовая, голосовая щель сужена, выраженное ограничение подвижности обеих голосовых складок. Дыхание затруднено в покое. Голос практически отсутствует. Другие ЛОР органы — без патологии.

### **Задача 98**

У девочки 5 лет, в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях появляется затруднение дыхания.

Объективно: в полостях носа и глотки воспалительных изменений нет. При прямой ларингоскопии по краю голосовых складок и на их поверхности виден бугристый инфильтрат в виде цветной капусты. Голосовая щель сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена. Дыхание затруднено.

### **Задача 99**

Мать с ребенком 4 лет обратилась к врачу с жалобами на затрудненное дыхание и охриплость. Болен в течение 2 лет. Через некоторое время после перенесенной кори появилась хрипота, которая в дальнейшем постепенно нарастала, несмотря на проводимое лечение (ингаляции, компрессы на шею). В последнее время во время подвижных игр дыхание стало шумным.

Состояние удовлетворительное. Температура  $36,8^{\circ}\text{C}$ . Резко выражена охриплость, незначительная инспираторная одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, с появлением стридора и втяжения под- и надключичных областей и яремной ямки. Шейные лимфатические узлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание, сухие проводные хрипы. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные.

### **Задача 100**

Больной 33 лет, токарь, получил отлетевшим металлическим предметом травму в области шеи. За медицинской помощью не обращался. Через 6 дней у него появились озноб, высокая температура, резкая боль с локализацией на уровне гортани, припухлость и болезненность мягких тканей и правой боковой поверхности шеи, незначительное затруднение дыхания. Больной принимал аспирин, полоскал горло раствором фурацилина. На коже правой боковой поверхности шеи появился свищ, из которого выделялся гной.

Состояние средней тяжести, озноб. Кожные покровы землистые. Температура  $40^{\circ}\text{C}$ . Имеется незначительная инспираторная одышка при физическом напряжении. На вдохе слышен монотонный шум. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Над легкими при перкуссии тимпанальные звуки, аускультативно везикулярное дыхание, проводные шумы на вдохе. Кожа на передней и правой боковой поверхности шеи резко гиперемирована, мягкие ткани в области проекции щитовидного хряща справа инфильтрированы, болезненны, в этом месте

имеется свищ. При надавливании на него выделяется гной. Глубина свища при исследовании зондом достигает 1,5 см, лимфоузлы шеи увеличены, болезненны, подвижны. Крепитация хрящей гортани сохранена. При орофарингоскопии патологических изменений не выявлено. Общий анализ крови:

Эр -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нв - 120 г/л, Л -  $14,0 \times 10^9$ /л, э - 5%, п - 12%, с - 68%, л - 10%, м - 5%, СОЭ - 62 мм/час.

### **ЗАДАЧА 101**

Больной доставлен в приемный покой больницы. Отмечает очень сильные боли в горле при глотании, охриплость, ознобы. Считает себя больным в течение 2-х дней. Заболевание связывает с простудой.

Общее состояние средней тяжести. Температура  $38,4^{\circ}$  С. При пальпации вдоль переднего края жевательных мышц больше слева, пальпируются резко болезненные лимфатические узлы. Пальпация гортани болезненна. Вдох затруднен, сопровождается слабым монотонным, шумом. Выдох не нарушен. При физической нагрузке инспираторная одышка становится более выраженной, усиливается стридор. Во время вдоха определяется втяжение в области надключичных ямок. В лёгких жесткое дыхание, сухие проводные хрипы. Сердечные тоны ясные, нежный систолический шум на верхушке. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, налётов нет.

### **ЗАДАЧА 102**

Участковый врач вызван на дом к ребенку 2-х лет. Два дня назад у мальчика повысилась температура, появились жидкие бесцветные выделения из носа, вскоре присоединилась легкая охриплость, кашель, он стал вялым, плохо ест. Отец болеет гриппом. Мать стала давать пертуссин по 1 чайной ложке 3 раза в день, на ночь поставила горчичники. Однако состояние мальчика не улучшилось. Держалась высокая температура, а сегодня утром появилось затрудненное дыхание, которое усиливается.

Общее состояние средней тяжести. Температура  $38,9^{\circ}$ С. Кожа бледная, выражен стридор на вдохе, втяжение податливых частей грудной клетки и эпигастриальной области. Отмечается приступообразный лающий кашель, во время которого одышка усиливается. Голос охрипший. В легких дыхание везикулярное, прослушиваются сухие хрипы. Кожа на верхней губе мацерирована. В полости носа значительное количество серозного отделяемого. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. При надавливании языка удаётся рассмотреть надгортанник, передняя поверхность которого отечна, гиперемирована, на ней видны петехии.

### **ЗАДАЧА 103**

Ребёнок 3-х лет, доставлен в приёмный покой машиной скорой помощи. Болен 2-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до  $37,5^{\circ}$ С, кашля, постепенного затруднения дыхания, охриплости.

Общее состояние тяжёлое. Вдох затруднён, удлинён, сопровождается втяжением межрёберных промежутков, под- и надключичных ямок. При вдохе слышен свистящий шум, выдох также затруднён. Ребёнок беспокоен, кожные покровы бледные, цианоз губ. Резкое увеличение лимфоузлов шеи, отёчность клетчатки шеи, сглаженность её контуров. Пульс 130 ударов в минуту, аритмичный.

Глотка - слизистая оболочка гиперемирована, на небных миндалинах серовато - белые налёты, снимаются с трудом, оставляя кровоточащую поверхность. Налёты выходят за пределы небных миндалин, располагаясь также на мягком нёбе и задней стенке глотки.

#### **ЗАДАЧА 104**

Больной 32 лет, обратился с жалобами на охриплость. Болей при глотании нет. Около 6 месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня

«слабеет» голос. Через 3 месяца охриплость голоса стала постоянной.

Слизистая носа и глотки розовая. Гортань: голосовые складки розовые, на границе передней и средней трети левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

#### **ЗАДАЧА 105**

Больная 22 лет, обратилась с жалобами на охриплость. Болеет около 6 месяцев. Вначале охриплость проявлялась только к концу рабочего дня, но за последние три недели стала постоянной. Противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание в гортань масляного раствора) эффекта не дало.

Гортань: вестибулярный отдел гортани не изменен. На средней трети правой голосовой складки определяется мелкобугристое малиново-красное, фиксированное узкой ножкой к складке образование, по внешнему виду и размерам напоминающее тутовую ягоду. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель широкая. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено.

#### **ЗАДАЧА 106**

Больной 45 лет, жалуется на охриплость в течение последних двух месяцев. Боли при глотании отсутствуют. Курс противовоспалительного лечения (ингаляция, полоскание, антибиотики), проведенный в течение двух недель, эффекта не дал.

Гортань: по свободному краю передних двух третей гиперемированной левой голосовой складки располагается мелкобугристое образование на широком основании. Ограничение подвижности левой половины гортани. Правая половина гортани не изменена. Голосовая щель достаточна для дыхания. Увеличены, безболезненные глубокие шейные лимфатические узлы слева. Реакция Вассермана отрицательная.

#### **Задача 107**

Больной обратился с жалобами на охриплость, которая беспокоит в течение 3 лет. Причины заболевания не знает. Из анамнеза установлено, что вначале появилась незначительная хрипота, которая постепенно нарастала. В течение последнего времени имеет стойкий характер. Временами возникает кашель.

Состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Голос хриплый. Дыхание не нарушено. Шейные лимфатические узлы не пальпируются. Крепитация хрящей гортани сохранена. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

#### **Задача 108**

Больная 52 лет, обратилась с жалобами на стойкую охриплость голоса, кашель. Болеет 4 года. Врач рекомендовал ингаляции и противокашлевые средства. Несмотря на проводившееся лечение, состояние не улучшилось. Работает бухгалтером. Не курит, алкоголь не употребляет.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7<sup>0</sup>С. Дыхание свободное. Значительная охриплость. При наружном осмотре патологических изменений не выявлено. Крепитация гортани сохранена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, шумов нет. АД - 125/70 мм рт. ст. Слизистая оболочка глотки розовая, налетов нет.

### **Задача 109**

Больной обратился с жалобами на охриплость голоса, которая беспокоит в течение 3 лет. Причины заболевания не знает. Из анамнеза установлено, что вначале появилась незначительная хрипота, которая постепенно нарастала. В течение последнего времени имеет стойкий характер. Временами возникает кашель.

Состояние удовлетворительное. Температура 36,7<sup>0</sup>С. Голос хриплый. Дыхание не нарушено. Шейные лимфатические узлы не пальпируются. Крепитация хрящей гортани сохранена. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

### **Задача 110**

Больной 72 лет, жалуется на резкие боли при глотании, питаться может только жидкой пищей, осиплость голоса. Болеет в течение двух месяцев. С 40-летнего возраста находится под наблюдением врача тубдиспансера, неоднократно проводилось специальное лечение.

Объективно: слизистая носа и глотки розовая, налетов нет. Гортань: плоский изъязвленный инфильтрат на гортанной поверхности надгортанника, вестибулярных и черпало-надгортанных складках вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена, просвет ее широкий. Голосовые складки розовые, утолщены, подвижные. Из-за высокого рвотного рефлекса осмотр произведен под местной анестезией раствора лидокаина 10%, после чего больной отметил исчезновение болей при глотании.

### **Задача 111**

Больной 38 лет, житель Брестской области, жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Заболел четыре года назад.

Кожные покровы чистые. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. При риноскопии видны инфильтраты по боковой стенке и по дну полости носа. Слизистая оболочка, покрывающая инфильтраты, сухая, имеются корочки. Инфильтраты распространяются по боковой стенке носоглотки на мягкое небо, образуя утолщение в центре его на задней поверхности. Гортань: инфильтраты в виде симметричных утолщений, расположенных ниже голосовых складок, параллельно им. Голосовая щель достаточно широкая, голосовые складки подвижны.

### **задача 112**

Больная 40 лет, жалуется на затруднение дыхания, сухость и закладывание носа, постоянную охриплость. Болеет в течение 20 лет. Периодически, проводятся курсы стрептомицинотерапии, бронхоскопии с удалением из бронхов инфильтратов, после чего дыхание улучшается. Больная проживает в Брестской области.

Общее состояние средней тяжести, выражена охриплость. Отмечается втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок на вдохе. Дыхание глубокое, пауза между вдохом и выдохом отсутствует. На расстоянии от больного слышен стенотический монотонный шум на вдохе. Частота дыханий 16 вдохов в минуту. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Слизистая оболочка глотки атрофична, гиперемирована, местами покрыта желто-зеленого цвета корками. Мягкое небо подтянуто кверху. Шейные лимфатические узлы не пальпируются.

### **задача 113**

Больная 40 лет, жалуется на затруднение дыхания, сухость и закладывание носа, постоянную охриплость. Болеет в течение 20 лет. Периодически, проводятся курсы стрептомицинотерапии, бронхоскопии, с удалением из бронхов инфильтратов, после чего дыхание улучшается. Больная проживает в Брестской области.

Общее состояние средней тяжести, выражена охриплость. Отмечается втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок на вдохе. Дыхание глубокое, пауза между вдохом и выдохом отсутствует. На расстоянии от больного слышен стенотический монотонный на вдохе шум. Частота дыханий 16 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Слизистая оболочка глотки атрофична, гиперемирована, покрыта желто-зеленого цвета корками. Мягкое небо подтянуто кверху. Шейные лимфатические узлы не пальпируются.

#### **ЗАДАЧА 114**

Больной жалуется на охриплость, затруднение дыхания при физической нагрузке, сухость в горле, образование корок в носу. Колхозник, проживает в Пинском районе Брестской области. Болеет с детства. В 9 - летнем возрасте по поводу затруднения дыхания ему производилась трахеотомия, через год был деканулирован. Ежегодно проходил курсы лечения стрептомицином, неоднократно производилась бронхоскопия.

Дыхание шумное, затруднено на вдохе, усиливающееся при физической нагрузке, втяжения в области над- и подключичных ямок, яремной вырезки, межреберных промежутков и эпигастральной области. В легких жесткое дыхание, тахикардия, при физической нагрузке появляется цианоз. Слизистая оболочка глотки и носа сухая. Определяются рубцовые изменения мягкого неба, оно подтянуто кверху. Вход в обе половины носа концентрически сужен. Анализы мочи и крови без особенностей.

#### **ЗАДАЧА 115**

Больной 30 лет, обратился к врачу с жалобами на охриплость, саднение в горле, появившиеся 3 дня назад после перенапряжения голоса.

При фарингоскопии и наружном осмотре ЛОР-органов патологических изменений не обнаружено. Крепитация хрящей гортани сохранена. Подчелюстные и шейные лимфоузлы не пальпируются. Температура 37,0°C. Общий анализ крови и мочи в норме.

#### **Раздел 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ**

#### **ЗАДАЧА 116**

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

Состояние средней степени тяжести, кожные покровы влажные, температура тела 40°C. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белыми налетами, распространяющимися на небные дужки. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Общий анализ крови: Э –  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Нв – 112 г/л, Л -  $12,0 \times 10^9/л$ , э – 4%, б – 1%, п – 4%, с - 23%, л - 28%, м - 40%.

СОЭ – 24 мм/час.

#### **ЗАДАЧА 117**

Мать обратилась к врачу с мальчиком 6 лет. Заболел накануне. Повысилась температура, появилось затруднение носового дыхания, слизистые выделения из носа, приступообразный кашель и сильные головные боли. Мальчик жалуется на боли в горле и в носу. Боли усиливаются при глотании.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,4°C. Бледность кожных покровов, тахикардия. Голос гнусавый. Лимфатические узлы в области прикрепления кивательных мышц к сосцевидным отросткам увеличены и болезненны при пальпации. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. По задней стенке глотки из носоглотки стекает слизисто - гнойное отделяемое. Небные миндалины

выступают из-за дужек, не гиперемированы. Налетов на них нет. В обоих носовых ходах слизисто - гнойное отделяемое.

### **ЗАДАЧА 118**

Больной жалуется на боли в горле при глотании, недомогание, ощущение ломоты в пояснице. Болеет второй день. Заболевание связывает с простудой. Никаких заболеваний горла в прошлом не отмечает. Боли в горле двухсторонние, между актами глотания он их не ощущает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2° С. Боковые шейные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка миндалин и небных дужек гиперемирована. Небные миндалины отечны, местами покрыты слизью.

### **ЗАДАЧА 119**

Ребенок 10 лет, жалуется на боли в носу и при глотании, затрудненное дыхание через нос, слизисто-гнойные выделения, резкую головную боль. Со слов матери болен 3 день. Повысилась температура. Ночью наблюдается приступообразный кашель. Сегодня мальчик пожаловался на боль в ушах и чувство закладывания.

Состояние средней тяжести, бледен. Пульс 95 ударов в минуту. Температура 38,6°С. Голос с носовым оттенком. Лимфатические узлы за углом нижней челюсти у места прикрепления жевательных мышц к сосцевидному отростку увеличены и болезненны при пальпации. Дыхание через нос резко затруднено. В полости носа значительное количество слизисто-гнойного экссудата. Слизистая оболочка умеренно гиперемирована. Пальпация проекции придаточных пазух носа безболезненна. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. Покраснение распространяется на задние небные дужки. Из носоглотки по задней стенке ротоглотки стекает слизисто-гнойное отделяемое. Сосцевидный отросток и козелок при пальпации безболезненны. В наружных слуховых проходах небольшое количество серы. Слух ШР АД – 3 м, АС - 3,5 м.

### **ЗАДАЧА 120**

Больной 17 лет, обратился к врачу с жалобами на лихорадочное состояние, общую слабость, головную боль, боль в пояснице, конечностях и горле при глотании, которая иррадирует в уши. Заболевание, которое длится 2 дня, связывает с переохлаждением. Аналогичные заболевания бывают почти ежегодно в весенние и осенние времена года. Заболевания длились 3-7 дней.

Состояние средней тяжести. Температура 38,3<sup>0</sup>С. Верхние шейные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Рот открывает свободно. Справа на верхней челюсти определяется кариес 5 и 6 зубов. Небные миндалины резко гиперемированы и инфильтрированы, на их поверхности видны круглые желтовато-белые точки, которые не выходят за пределы миндалин. При обследовании остальных ЛОР-органов патологии не выявлено. Слух ШР АД - 6м, АС - 6м. Общий анализ крови: Эр -  $4,3 \times 10^{12}$ /л, Нв - 130 г/л, Цв. п. -0,9, Л -  $11,7 \times 10^9$ /л, э - 1%, п - 12%, с - 66%, л - 21%, СОЭ – 35 мм/ч.

### **ЗАДАЧА 121**

Больной обратился с жалобами на болезненные ощущения в горле, усиливающиеся при глотании слюны, чувство саднения, кашель. Боли отдают в уши. Болен 3-й день.



Заболевание связывает с простудой. После принятия жидкой горячей пищи состояние на некоторое время улучшается.

Общее состояние удовлетворительное. Температура  $36,0^{\circ}\text{C}$ . Пульс 76 ударов в минуту. Шейные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, местами покрыта слизисто-гнойным секретом. На поверхности слизистой оболочки задней стенки глотки выступают отдельные фолликулы в виде красных зерен. Язычок несколько покрасневший и слегка отечен. Слух: ШР АД - 6 м, АС - 6 м. Анализ крови: Эр -  $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 140 г/л, Цв.п. - 0,9, Л -  $4,7 \times 10^9/\text{л}$ , Э - 3%, П - 2%, С - 65%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 11 мм/ч. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная; реакция кислая, белок - нет, сахар - отрицательный, лейкоциты 0-3 в поле зрения соли - в небольшом количестве.

### ЗАДАЧА 122

Больной 27 лет, обратился с жалобами на боли в горле и за углом нижней челюсти, которые беспокоят в течение 5 дней. Подобные ощущения у него наблюдались и в прошлом. В детстве были повторные ангины, которые протекали 4 - 7 дней и сопровождались двусторонними болями в горле при глотании. В последнее время боли в горле стали возникать по утру то с одной, то с другой стороны и после приема пищи.

Общее состояние удовлетворительное. Температура  $37,4^{\circ}\text{C}$ . Определяется болезненность при поколачивании в области поясницы. АД 160/60 мм рт. ст. Определяются увеличенные, смещаемые и болезненные лимфатические узлы, расположенные позади и несколько книзу от угла нижней челюсти. Небные миндалины гиперемированы, выступают из-за дужек, отмечается отечность углов, образованных задними и передними небными дужками, которые сращены с миндалинами. Патологического содержимого в лакунах нет. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, влажная. При обследовании других ЛОР-органов патологии не выявлено.

### ЗАДАЧА 123

Больная 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на двухсторонние боли в горле при глотании. Болеет второй день. Заболевание связывает с простудой. Появилось общее недомогание, познабливание, головная боль, а затем присоединились боли в горле. Подобных заболеваний в прошлом не отмечает.

Состояние удовлетворительное. Температура 37,4°C. Пульс 34 удара в минуту. Шейные лимфатические узлы на уровне угла нижней челюсти увеличены, болезненны. На нижней челюсти слева определяются кариозные зубы. Небные миндалины припухшие, гиперемированы, поверхность их сглажена, покрыта слизистым отделяемым. Гиперемия распространяется на передние небные дужки.

#### **ЗАДАЧА 124**

Мальчик 10 лет, жалуется на боль в горле, особенно сильную при глотании, повышение температуры до 37,5<sup>0</sup>С, общее недомогание. Заболел после переохлаждения. Состояние удовлетворительное. Глотка: гиперемия слизистой оболочки небных дужек и миндалин. Миндалины разрыхлены и выступают за края дужек. Гиперемия распространяется на слизистую оболочку задней стенки глотки.

#### **ЗАДАЧА 125**

Больной обратился с жалобами на чувство сухости и царапание в горле, кашель. Боли иррадиируют в уши. Считает себя больным 4 года. Причины заболевания не знает. После принятия теплой пищи неприятные ощущения в горле уменьшаются, а иногда на продолжительное время исчезают. Курит, алкоголь не употребляет. Работает аппаратчиком на лакокрасочном заводе. Во время отпуска его состояние значительно улучшается. Страдает хроническим гастритом с пониженной секрецией и холециститом.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,6<sup>0</sup>С. При пальпации в правом подреберье умеренная болезненность. Рот открывает свободно. Регионарные шейные лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка глотки сухая, бледная, местами покрыта вязкой слизью, засыхающей в корки.

#### **ЗАДАЧА 126**

Больная 17 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела 3 дня назад после переохлаждения.

Температура 38,8°C. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичен. Глотка: яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки. На поверхности миндалин гнойные налеты, которые легко снимаются. Зачелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР органы не изменены.

#### **ЗАДАЧА 127**

Мать с ребенком 7 лет, обратилась к врачу по поводу затрудненного дыхания через нос, постоянного насморка. У девочки отмечается

беспокойный сон. Она плохо слышит. Спит с открытым ртом, нередко громко храпит, отмечается ночное недержание мочи.

Общее состояние удовлетворительное. Температура  $36,9^{\circ}$  С. Пульс 75 ударов в минуту. Голос гнусавый. Носогубные складки сглажены. Кожа верхней губы у входа в нос гиперемирована, несколько припухшая и мацерирована. Девочка пониженного питания, кожа бледная. Нос - слизистая гиперемирована, покрыта белесоватыми корочками, большое количество вязкого слизистого отделяемого в носовых ходах. Лимфатические узлы кзади от угла нижней челюсти увеличены, безболезненные. Верхние резцы выступают вперед по сравнению с нижними. Твердое небо высокое, узкое. Небные миндалины выступают из-за небных дужек, почти соприкасаясь друг с другом. Уши - патологии не выявлено. Слух ШП АД - 2,5 м, АС - 3 м. Произведено пальцевое исследование носоглотки, в которой определяется мягкой консистенции ткань на значительном протяжении прикрывающая хоаны. Анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

### **ЗАДАЧА 128**

Мать с ребенком 7 лет, обратилась к врачу с жалобами на частые простудные заболевания. Дважды ребенок находился в больнице по поводу воспаления легких. Мальчик спит с открытым ртом, сон сопровождается громким храпом, вскрикиванием, наблюдается ночное недержание мочи. В последнее время ребенок часто переспрашивает, плохо ест.

Общее состояние удовлетворительное. Температура  $36,7^{\circ}$ , ребенок бледный, рот полуоткрыт, носогубные складки сглажены. У входа в полость носа на верхней губе кожа гиперемирована. В полости носа значительное количество слизисто-гнояного отделяемого. Верхние резцы выступают вперед по сравнению с нижними. Твердое небо имеет форму готического свода. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, налетов в глотке нет. Небные миндалины увеличены, выступают из-за дужек, бледнорозового цвета, гладкие, соприкасаются по средней линии, закрывая вход в глотку. При пальцевом обследовании носоглотки установлено, что она частично заполнена дольчатым образованием мягкой консистенции. Слух ШП АД - 4 м, АС - 3,5 м.

### **ЗАДАЧА 129**

Больной 58 лет, обратился с жалобами на неприятные ощущения в горле, некоторое затруднение глотания и охриплость голоса. Болеет в течение 1,5 месяцев. Причины заболевания не знает. Заболевание началось с чувства першения в горле, которое постепенно нарастало. Появились стреляющего характера боли в левом ухе, а затем и охриплость. Несмотря на проводимое лечение (полоскание горла, ингаляции, компрессы на шею), состояние продолжает ухудшаться.

Температура  $36,8^{\circ}$  С. Слева определяются шейные лимфатические узлы, безболезненные и смещаемые при пальпации. Крепитация гортани не

определяется. При пальпации гортань безболезненна. Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, налётов нет. Нёбные миндалины не выступают из-за дужек, с ними не спаяны. Патологического содержимого в лакунах нет.

### **ЗАДАЧА 130**

Больной жалуется на боли в горле. Болеет три недели. Подобные заболевания возникают несколько раз в течение года без повышения температуры. Боли в горле характеризуются ощущением постороннего предмета, сопровождаются скоплением вязкой слюны и покашливанием, после употребления алкоголя и острой пищи усиливаются, уменьшаются при приеме пищи. Особенно сильные боли бывают по утрам и несколько раз сопровождались рвотой. Работает мастером на хлопкопрядильной фабрике. Курит. Алкоголь употребляет редко.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Регионарные лимфатические узлы глотки не пальпируются. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка глотки, мягкого неба и язычка гиперемирована и утолщена. На задней стенке глотки местами вязкий слизисто-гнойный секрет, видны поверхностные ветвящиеся вены и красного цвета округлой и овальной формы образования, несколько возвышающиеся над поверхностью.

### **ЗАДАЧА 131**

Больную 44 лет, беспокоит чувство першения, жжения в горле. Эти ощущения появляются часто, особенно после переохлаждения или приема острой пищи.

Слизистая оболочка глотки слегка гиперемирована. Нёбные миндалины небольшие, без налетов и пробок. Слизистая оболочка задней стенки глотки гипертрофирована, покрыта вязкой мокротой, определяется гипертрофия лимфоидных гранул на ее поверхности и боковых валиках. Слизистая оболочка гортани не изменена, голосовые складки серые, подвижные. Голосовая щель широкая.

### **ЗАДАЧА 132**

У ребенка 4 лет резко затруднено носовое дыхание. Ребенок, по словам матери, дышит ртом, беспокойно спит ночью, громко дышит и вскрикивает во сне, часто страдает респираторными заболеваниями, перенес пневмонию, средний отит.

Ребенок бледен, лицевой череп вытянут в вертикальном направлении, рот открыт, определяется сглаженность носогубных складок. Высокое, «готическое» небо. Голос с носовым оттенком. При передней риноскопии слизистая оболочка полости носа розовая, слегка инфильтрирована, в носовых ходах слизистое содержимое, задние отделы полости носа прикрыты розоватыми образованиями. При задней риноскопии определяется розового цвета дольчатые образования, закрывающие хоаны более чем наполовину.

### **ЗАДАЧА 133**

Больной обратился с жалобами на двусторонние частые боли в горле, неприятный запах изо рта, ощущение инородного тела в горле, головную боль и быструю утомляемость. Считает себя больным в течение 4 лет. Боли в горле возникают чаще всего поздней осенью или весной. При этом повышается температура, одновременно возникает болезненность в области боковых поверхностей шеи. Проглатывание жидкой пищи и слюны сопровождается болью. Три года тому назад лечился в больнице по поводу заболевания почек.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C. При обследовании выявлен положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Патологии со стороны других внутренних органов не обнаружено. Рот открывает свободно. Лимфатические узлы вдоль верхнего переднего края жевательной мышцы и в подчелюстной области увеличены, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта определяются кариозные зубы. Слизистая оболочка глотки незначительно гиперемирована. Передние небные дужки утолщены и гиперемированы. Небные миндалины не выступают за края дужек. Поверхность их неровная, устья лакун расширены. На поверхности правой миндалины видно расположенное под эпителием образование желтого цвета округлой формы величиной с булавочную головку. При надавливании шпателем на передние дужки ротировать миндалину не удается, из лакун выделяется жидкое, молочного цвета содержимое.

### **ЗАДАЧА 134**

Больная обратилась с жалобами на чувство неловкости в горле, боли, отдающие в шею, неприятный запах изо рта. Болеет в течение нескольких лет. Пациентка часто болеет ангинами, которые характеризуются двусторонними болями в горле при глотании, повышением температуры до 37,6°C, припуханием и болезненностью тканей шеи на уровне угла нижней челюсти, общим недомоганием. Заболевание обычно длится 4 - 5 дней и наблюдается осенью и весной.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,4°C. Определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы позади угла нижней челюсти вдоль переднего края грудино-ключично-сосковой мышцы. Кариозных зубов нет. Мягкое небо подвижно. Небные миндалины скрыты за небными дужками. Передние небные дужки гиперемированы и инфильтрированы, свободные края их утолщены и закруглены. При попытке вывихивания миндалин установлено, что они спаяны с дужками. Из лакун выделяется сливкообразный гной.

### **Раздел 6. ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА**

#### **ЗАДАЧА 39**

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

Объективно: гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и наружного слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен. Слух ШР 6 м на оба уха.

#### **ЗАДАЧА 40**

Больная жалуется на боль в области правой ушной раковины, ощущение жара, жжения, припухлости ее, повышение температуры и общее недомогание. Неделю назад поцарапала кожу ушной раковины шпилькой, после чего несколько дней беспокоила боль в области царапины. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину. Ушная раковина увеличилась в размерах, кожа ее стала пунцовой. Вчера повысилась температура, появилась головная боль.

Общее состояние удовлетворительное, температура 38,5°C. Уши: АД - резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации. Кожа наружного слухового прохода гиперемирована, несколько инфильтрирована. Отделяемого в слуховом проходе нет, барабанная перепонка не изменена.

#### **ЗАДАЧА 41**

Больной жалуется на боль и припухлость в области правой ушной раковины, которые появились через 5 дней после неосторожной манипуляции острым предметом в слуховом проходе и около козелка. Уши: АД - ушная раковина увеличена в размерах, инфильтрирована, умеренно гиперемирована, мочка уха не изменена. Пальпация ее болезненна. Слуховой проход резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

#### **ЗАДАЧА 42**

Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в области виска и темени, усиливающуюся при жевании, повышение температуры до 37,4°C.

Уши: АД - ушная раковина обычной конфигурации. В наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования виден гнойный стержень. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел впереди ушной раковины увеличен, болезненный при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка. AS - норма. ШР - 6 м на оба уха.

#### **ЗАДАЧА 43**

Больной жалуется на интенсивную, усиливающуюся при жевании боль в левом ухе. Болеет 3 дня. Сегодня появились гнойные выделения из этого уха, болевые ощущения уменьшились. Больной находится на диспансерном учете по поводу сахарного диабета.

В начальном отделе левого наружного слухового прохода на передней стенке определяется конусовидной формы воспалительный инфильтрат, в центре его видно углубление, из которого выделяется гной. Надавливание на козелок болезненно. Слух ШР AS - 6 м. Околоушные лимфатические узлы увеличены, при пальпации болезненны. Анализ крови и мочи без патологических изменений. Глюкоза крови 7,71 моль/л.

#### **ЗАДАЧА 44**

Больная жалуется на умеренные боли при жевании и зуд в левом ухе, выделения из него с неприятным запахом. Болеет в течение недели.

Состояние удовлетворительное. Температура 36,9° С. Определяется инфильтрация и гиперемия кожи левого наружного слухового прохода и барабанной перепонки, на стенках гнойное отделяемое с запахом. При надавливании на козелок и оттягивании ушной раковины больная отмечает боль. Слух ШР AS – 4 м, АД – 6 м.

#### **ЗАДАЧА 45**

Больного беспокоит интенсивная, пульсирующего характера боль в левом ухе. Несколько дней тому назад чистил ухо от серы спичкой, на следующий день появилась постепенно нарастающая боль, усиливающаяся при жевании. Вскоре больной лишился сна. Согревающие компрессы не дали желаемого эффекта. Страдает сахарным диабетом.

Бледен, температура 37,4°C. Начальные отделы левого наружного слухового прохода сужены, кожа гиперемирована, имеются гнойные выделения в небольшом количестве. Надавливание на козелок и движения нижней челюстью резко болезненны. Слух ШР АД – 6 м, AS – 6 м.

#### **ЗАДАЧА 46**

Больная 18 лет, жалуется на боль, зуд и выделения из обеих ушей. Понижение слуха не отмечает. Заболевание началось 2 недели назад после манипуляции шпилькой в

слуховых проходах (у больной имеется склонность к образованию серных пробок). Амбулаторное лечение не дало эффекта и больная госпитализирована. Общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. Ушные раковины обычной конфигурации. Кожа слуховых проходов гиперемирована, инфильтрирована. Просвет слуховых проходов сужен, заполнен слизисто - гнойным отделяемым. Справа барабанная перепонка серого цвета, мутная, слева - розового цвета. ШП АД - 5,5 м, АС - 4 м.

#### **ЗАДАЧА 47**

Больная жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны. Заболевания ушей в анамнезе отрицает.

Уши: АД - кожа ушной раковины и слухового прохода не изменена.

ШП АД - 3 м, АС - 6 м.

#### **ЗАДАЧА 48**

Больная жалуется на ощущение заложенности в ушах, сильный насморк.

Объективно: определяется гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах, затруднение дыхания. Задняя стенка глотки гиперемирована. Уши: барабанные перепонки серого цвета, мутные, втянутые. ШП 4 м на оба уха.

#### **ЗАДАЧА 49**

Больной жалуется на понижение слуха на правое ухо, чувство перемещения в нем жидкости, шум. Острота слуха меняется и зависит от положения головы больного. Болеет 10 дней. Был насморк, который сопровождался приступами чихания, слезотечением и обильными выделениями из носа, чувством заложенности в правом ухе.

Общее состояние удовлетворительное. Носовое дыхание умеренно затруднено. Область ушных раковин и сосцевидных отростков не изменены. Слух: АД ШП – 3 м, РР – 6 м. Повышен порог слышимости низкочастотных звуков. Слух на левое ухо не нарушен. Слизистая оболочка передних отделов носовой полости умеренно гиперемирована, набухшая, местами покрыта густым слизисто-гнойным экссудатом. После анемизации набухлость и гиперемия слизистой оболочки уменьшились, носовое дыхание стало свободным.

#### **ЗАДАЧА 50**

Больной жалуется на боль в правом ухе, понижение слуха, повышение температуры до 37,7°C и общее недомогание. Заболел 3 дня тому назад после переохлаждения.

Объективно: гиперемия слизистых оболочек полости носа и глотки. Уши: АД - гиперемия барабанной перепонки в верхних отделах, сглаженность контуров молоточка, отсутствие светового рефлекса, отделяемого в слуховом проходе нет. АС - норма. ШП АД - 3 м, АС - 6 м.

#### **ЗАДАЧА 51**

Больная жалуется на сильную боль в левом ухе, понижение слуха на него, повышение температуры тела, головную боль. Заболела вчера, вначале был насморк, затем заложило ухо, а ночью появилась сильная, стреляющего характера боль в ухе, которая несколько уменьшилась после приема таблетки анальгина и наложения теплой повязки.

Общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,6<sup>0</sup>С. Область

сосцевидного отростка и ушная раковина не изменены. При пальпации левого сосцевидного отростка отмечает болезненность. Слух ШР AS – 1 м, AD – 6 м, PP AS - 2,5 м. При obturации пальцем левого наружного слухового прохода PP – 2 м.

### **ЗАДАЧА 52**

Больной жалуется на выделения из правого уха, незначительную боль в нем, понижение слуха, шум низкочастотного характера. В течение предшествующих 2-х недель переболел насморком. 2 дня назад появились ощущения заложенности в правом ухе, шум, понизился слух, а спустя несколько часов присоединилась резкая боль в ухе, головная боль, преимущественно справа, озноб. Ночь не спал. Утром обнаружил выделения гноя. Боль уменьшилась.

Больной бледен. Температура тела 37,4°C. Пульс 78 ударов в минуту. Ушная раковина не изменена. Пальпация сосцевидного отростка безболезненна. В наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое в значительном количестве. Слух ШР AD – 1 м, AS – 6 м, PP AD - 3,5 м. Хуже слышит слова, содержащие низкочастотные звуки, увеличение громкости произносимых слов повышает слышимость и разборчивость речи. Разность расстояния между восприятием разговорной и шепотной речи небольшая. Спонтанных симптомов нарушения вестибулярного анализатора не выявлено. Анализ крови: Эр -  $4,38 \times 10^{12}$ /л, Нв - 120 г/л, Л -  $16,0 \times 10^9$ /л, п – 8%, с - 68%, лимф – 16%, м - 8%, СОЭ - 21 мм/час.

## **Раздел 7. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ГРАНУЛЕМЫ**

### **ЗАДАЧА 53**

Больной 23 лет, жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел 7 дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, головных болей. На следующий день больной заметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось всего 2 дня назад. С этих пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Отделяемого в носовых ходах нет. В глотке патологических изменений также не наблюдается. Уши: AD - норма. AS - гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передне-нижнем квадранте. ШР AD - 6 м, AS - 1,5 м.

### **ЗАДАЧА 54**

Больная 35 лет, обратилась с жалобами на понижение слуха и шум в левом ухе. Болеет в течение 6 дней. Был насморк. Затем появились боли в левом ухе, гнойные выделения из него и понижение слуха. Врачом были назначены таблетки тетрациклина и согревающий компресс на больное ухо. Постепенно выделения из уха прекратились, но оставалось снижение слуха. Через некоторое время слух ухудшился еще в большей степени, появился шум в этом ухе. Назначенные участковым врачом физиотерапевтические процедуры (УВЧ) оказались неэффективными.

Состояние больной удовлетворительное. Т – 36,7° С. При наружном осмотре и пальпации ЛОР-органов патологии не выявлено. Слух ШР AD – 6 м, AS – 1 м. PP AS - 4,5 м. Левым ухом больная хуже воспринимает низкочастотные звуки.



### ЗАДАЧА 55

Больная 42 лет, жалуется на слизисто - гнойные выделения из левого уха, понижение слуха, шум в левом ухе. Болела гриппом. Вчера вечером заметила понижение слуха на левое ухо, затем почувствовала усиливающуюся боль в этом ухе. Повысилась температура. Утром боль значительно уменьшилась, но больная обнаружила гнойные выделения из левого уха.

Температура тела  $37,6^{\circ}$  С. Пульс 72 удара в минуту. Левая ушная раковина безболезненна, увеличены лимфатические узлы, локализующиеся в области верхушки сосцевидного отростка. Из левого наружного слухового прохода вытекает жёлтого цвета гной с примесью слизи. Слух ШР AS - 2,5 м, PP – 5 м. Плохо разбирает слова типа «вор», «ворон», «дом». Увеличение громкости произносимых слов повышает слышимость и разборчивость речи. Симптомов нарушения вестибулярного анализатора нет. Анализ крови: Эр -  $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв - 127 г/л, Л -  $12,6 \times 10^9$ /л, э – 6%, п – 6%, с – 66%, л – 17%, м – 5%, СОЭ - 36 мм/час.

### ЗАДАЧА 56

Больной жалуется на боли в правом ухе, выделения гноя из него. Заболел остро после переохлаждения. Лечился самостоятельно. Через 4 дня от начала заболевания появилось головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, ощущение полной глухоты на правое ухо, тошнота, однократная рвота. При осмотре определяется гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. Уши: AD - гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненности не определяется. AS - норма. Слух: ШР AD – 0 м, AS – 6 м. При исследовании обнаруживается спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево.

### ЗАДАЧА 57

Больная 35 лет, жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, понижение слуха. Ухо заболело неделю назад на фоне респираторного заболевания с высокой температурой. Лечилась у терапевта, улучшения нет.

Температура тела  $38,2^{\circ}$  С. Уши: AS – в заушной области гиперемия кожи, болезненность при пальпации, в слуховом проходе гной. Слух: ШР – 1 м. Правое ухо без особенностей. Выполнена аудиометрия.

### **ЗАДАЧА 58**

Больной 42 лет, доставлен в стационар. Во время промывания левого уха, который проводил врач поликлиники, у больного сильно закружилась голова, появилась тошнота, выступил обильный пот. Врач наблюдал нистагм. В прошлом подобные симптомы возникали, когда больной сам проводил туалет уха, но они были выражены в меньшей степени. Болеет с 7-летнего возраста. Периодически возникают обострения с гноетечением из левого уха, ухудшением слуха.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. Уши: AS - в наружном слуховом проходе чисто. Имеется обширный тотальный дефект барабанной перепонки, слизистая оболочка барабанной полости гиперемирована. Слух ШР – 2 м. Остальные ЛОР-органы без патологии. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прерывистый нистагм.

### **ЗАДАЧА 59**

Больная 53 лет, доставлена в клинику с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов по кругу справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия, снижение слуха. Приступ начался внезапно без видимой причины. Из анамнеза установлено, что подобные приступы беспокоят больную последние три года после прекращения менструаций. Слух после каждого приступа ухудшается.

При осмотре ЛОР органов отклонений от нормы не выявлено. Определяется спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм III степени влево, отклонение обеими руками вправо при выполнении пальценосовой пробы. В позе Ромберга падает вправо. Слух: ШР AS – 1,5 м, AD 6 м.

### **ЗАДАЧА 60**

Больная 26 лет, жалуется на шум в ушах и снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила снижение слуха. Слух постепенно ухудшается. Лучше слышит в шумной обстановке.

Уши: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие. Слуховая функция нарушена по звукопроводящему типу на оба уха. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не определяется.

### **ЗАДАЧА 61**

Больная 33 лет, обратилась к врачу с жалобами на головокружение, тошноту, расстройство равновесия, снижение слуха на оба уха, шум в ушах. Эти симптомы появились в период лечения стрептомицином по поводу пневмонии.

При исследовании внутренних органов определялись остаточные явления правосторонней бронхопневмонии, выявленные рентгенологически. Со стороны ЛОР органов видимых патологических изменений не определяется. Отоскопическая картина нормальная. Данные аудиологического исследования свидетельствуют о нарушении слуховой функции по типу нарушения звуковосприятия. При исследовании функции вестибулярного анализатора определяется спонтанный нистагм вправо, падение влево в позе Ромберга и отклонение при ходьбе влево.

### **ЗАДАЧА 62**

Больная 40 лет, обратилась к сурдологу с жалобами на ухудшение слуха в течение последних 9 месяцев. Перенесла острый плеврит 1 год назад, в связи с этим в течение 25 дней получила инъекции стрептомицина по 1,0 в сутки. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки. Через 2 месяца после лечения стал прогрессивно ухудшаться слух.

Со стороны ЛОР органов патологии не выявлено. Слух: ШП – 2 м на оба уха. Аудиометрия – повышение порога восприятия по воздушной и костной проводимости до 40 дБ на оба уха на высокие частоты. Исследование вестибулярного анализатора обнаружило угнетение функции обоих лабиринтов.

### **ЗАДАЧА 63**

Больной 60 лет, жалуется на ощущение мучительного постоянного высокочастотного шума в ушах, прогрессирующее снижение слуха. Болеет несколько лет. Более 20 лет работает кузнецом, была контузия с потерей слуха, который после лечения частично восстановился. Болей в ушах и гноетечения никогда не было.

Ушные раковины и заушные области без особенностей. Слух: ШП АД – ушной раковины, AS - 0,5м, PP АД - 1м, AS - 1,5м. Страдает восприятие и разборчивость речи преимущественно детских и женских голосов, громко произнесенные слова не улучшают восприятия речи, вызывают болевую реакцию в ушах и состояние раздражения. В шумной обстановке слышит хуже. Хуже слышит слова, содержащие высокочастотные звуки (щетка, теща).

### **ЗАДАЧА 64**

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

Состояние удовлетворительное. Пульс напряжен. Артериальное давление 180/100 мм рт. ст. В носу и глотке воспалительных изменений не наблюдается. Уши: барабанные перепонки перламутрово-серого цвета. Слух: ШП АД - 5 м, AS – 0 м. PP AS - громкая речь ушной раковины. По данным аудиограммы повышение порога восприятия по воздушной и костной проводимости до 80 дБ на левое ухо на всех частотах. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

### **ЗАДАЧА 65**

Больной 36 лет, жалуется на снижение слуха на оба уха. В детстве были гноетечения из ушей. Тугоухость заметил 3 года назад, с тех пор она прогрессирует.

Риноскопия: слизистая оболочка розовая, набухшая. Нижние носовые раковины увеличены в размерах, особенно в области задних концов. Патологического отделяемого в носовых ходах не определяется. В глотке и гортани изменений нет. Уши: кожа слуховых проходов не изменена. Отделяемого в слуховых проходах нет. Барабанные перепонки серые, резко втянуты, рубцово изменены. Световой рефлекс не определяется. Слух ШП АД - 2,5 м, AS - 2 м.

### ЗАДАЧА 66

Больная 25 лет, жалуется на снижение слуха на оба уха, которое заметила 3 года тому назад после родов. С тех пор понижение слуха прогрессирует. Появился шум в ушах. Боли в ушах, гноетечения никогда не было.

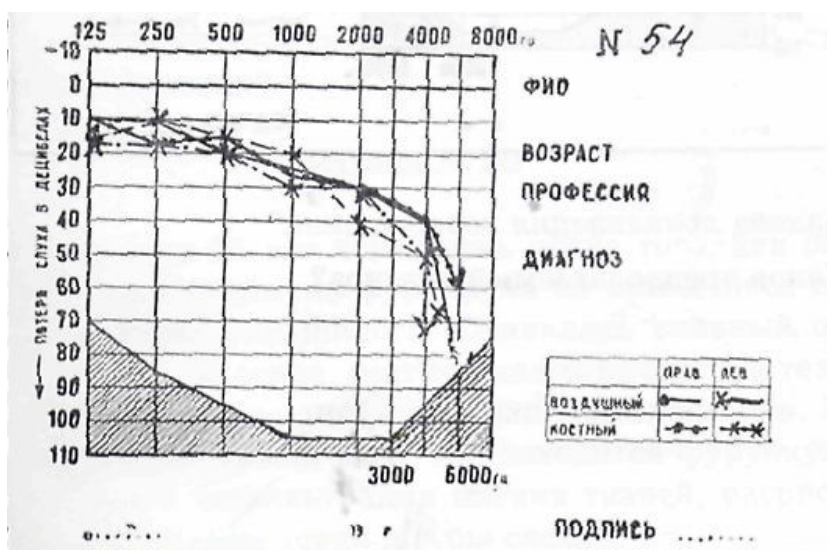
Уши: в наружных слуховых проходах чисто. Слух: ШПР – 2 м на оба уха. Выполнена аудиометрия.



### ЗАДАЧА 67

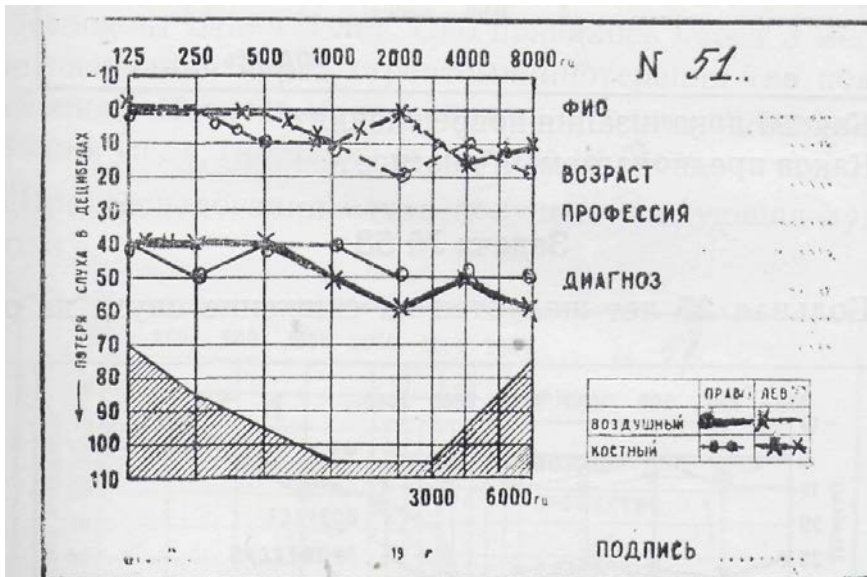
Больная отмечает снижение слуха на оба уха, которое беспокоит около 3 лет. Оно появилось через 3 месяца после окончания курса стрептомицинотерапии (по поводу пневмонии). Последний год снижение слуха прогрессирует, появился писк в ушах. Боли в ушах, гноетечения никогда не было.

Уши: в наружных слуховых проходах чисто. Барабанные перепонки серые, целые. Слух: ШПР – 3 м на оба уха. Выполнена аудиометрия.



### ЗАДАЧА 68

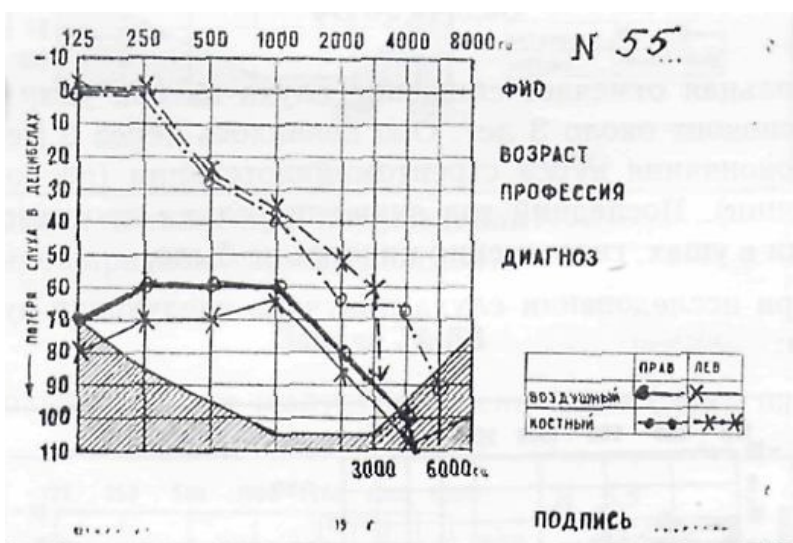
Мальчик 14 лет, страдает заболеванием ушей в течение 5 лет. Заболевание началось во время скарлатины с болей в ушах, понижения слуха и появления гноетечения. С тех пор слух понижен постоянно. При переохлаждении возобновляется гноетечение из ушей. Гнойные выделения скудные, без запаха. Слух: ШР AD - 3 м, AS - 2 м. Аудиограмма:



### ЗАДАЧА 69

Больной 65 лет, страдает более 40 лет заболеванием ушей. Ежегодно при переохлаждении беспокоит гноетечение из обеих ушей, постоянно снижен слух. Не лечился. В течение последнего года снижение слуха прогрессирует.

Уши: в наружных слуховых проходах гнойное отделяемое с неприятным запахом. Слух: ШР - 0 м на оба уха, РР - ушной раковины. Выполнена аудиометрия.



Больной 19 лет, жалуется на понижение слуха на правое ухо и гнойные с неприятным запахом выделения из него. За медицинской помощью не обращался.

Общее состояние больного удовлетворительное. Из правого наружного слухового прохода вытекает зловонный гной с примесью чешуек белого цвета. Пальпация сосцевидного отростка безболезненна. Слух: ШР АД - 0,5м, АС - 6м, РР АД - 3м. Повышение громкости произносимых слов улучшает их разборчивость. Разница между восприятием шепотной и разговорной речи значительная. Спонтанных симптомов нарушения вестибулярного анализатора нет.

### **ЗАДАЧА 71**

Больной 25 лет, жалуется на гнойные выделения из правого уха, понижение слуха на это ухо и головную боль в области правого виска. Болен в течение нескольких лет. Заболевание уха возникло после скарлатины. Лечился по рекомендации врачей вливаниями в ухо различных капель. Лечение было малоэффективным.

Состояние больного удовлетворительное. Температура - 36,4°C. При осмотре определяется гнойный, с неприятным запахом, экссудат в правом наружном слуховом проходе. Пальпация козелка и правого сосцевидного отростка безболезненны. При промывании этого уха в промывной жидкости обнаружены крошковидные выделения и плавающие на её поверхности эпидермальные чешуйки. Слух ШР АД - 1 м, АС - 6м. РР АД - 5м. Правым ухом больной хуже воспринимает слова, в которых преобладают низкие звуки.

### **ЗАДАЧА 72**

Больная обратилась с жалобами на периодические гнойные выделения из правого уха, понижение слуха с этой же стороны. Болеет в течение многих лет. Причины заболевания не знает. Неоднократно обращалась к врачу, который рекомендовал капать в ухо борный спирт.

Общее состояние удовлетворительное. Температура - 36,9°C. При наружном осмотре и пальпации ЛОР - органов патологических изменений не выявлено. В правом наружном слуховом проходе имеется слизисто- гнойный экссудат желтоватого цвета без запаха. Слух: ШР АД - 1м, АС - 6м, РР АД - 3м. Больная правым ухом хуже воспринимает слова с низкими звуками.

### **ЗАДАЧА 73**

Больная 17 лет, жалуется на понижение слуха на левое ухо, периодический гнойно - слизистые выделения из него. Болеет с 4 - х летнего возраста. Периодически возникают обострения заболевания. Это сопровождается усилением гноетечения из левого уха, понижением на него слуха. Проводилось амбулаторное лечение без стойкого эффекта. Общее состояние удовлетворительное. Внутренние органы патологически не изменены. В анализах крови и мочи изменений не обнаружено. Из левого слухового прохода выделяется гнойно - слизистое отделяемое. При пальпации области сосцевидного отростка болезненность не определяется. Слух: ШР АД - 6м, АС - 1,5м, РР АС - 3м. Значительно хуже разбирает слова, содержащие низкочастотные звуки. При повышении громкости произносимых слов, повышается разборчивость. Разница между восприятием шепотной и разговорной речи небольшая. Спонтанных симптомов нарушения вестибулярного анализатора не найдено. На рентгенограмме левой височной кости в проекции по Шюллеру обнаружено отсутствие пневматизации сосцевидного отростка. Правый сосцевидный отросток хорошо пневматизирован.

#### **ЗАДАЧА 74**

Спортсмен, занимающийся боксом, жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась 2 дня назад после спортивного состязания.

Уши: AS - в верхней трети ушной раковины с наружной стороны имеется припухлость округлой формы сизо-красного цвета. При пальпации определяется флюктуация.

#### **ЗАДАЧА 75**

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Дежурная медсестра, к которой обратились за помощью мать, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной - бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР отделение.

Уши: AS - легкая инфильтрация кожи и ссадины слухового прохода. В глубине слухового прохода за перешейком определяется инородное тело. Барабанная перепонка не обозрима. Попытка удалить инородное тело из слухового прохода методом промывания не удалась.

#### **ЗАДАЧА 76**

Больной 52 лет, жалуется на понижение слуха, боль в левом ухе и заушной области слева, слизисто-гнойные выделения из него, которые беспокоят уже около трех недель. Заболевание началось остро после перенесенного насморка.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура - 37,4°C. Незначительная гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. Слизистая оболочка гортани не изменена. Уши: AD - норма. AS - кожа ушной раковины и слухового прохода не изменена. Обильные слизисто-гнойные выделения в слуховом проходе. После туалета видна гиперемированная барабанная перепонка, щелевидный дефект в ее центральном отделе, через который поступает слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация в заушной области слева по краю сосцевидного отростка резко болезненна. Кожа здесь гиперемирована. Заушная складка не контурируется. Слух: ШП AS - 0,5 м, AD - 6 м.

#### **ЗАДАЧА 77**

Больной 30 лет, жалуется на пульсирующие боли в левом ухе, гноетечение из него, понижение слуха. Болеет в течение двух недель. После переохлаждения вначале появился насморк, заложенность левого уха, затем сильные боли в нем. Температура тела повысилась до 39°C. Через 2 дня появилось гнойное отделяемое из левого уха, боли уменьшились. Температура снизилась до субфебрильных цифр. Несмотря на проводимое лечение (антибиотик внутрь, согревающие компрессы), продолжали беспокоить обильные слизисто-гнойные выделения из уха, ощущение боли распространилось на заушную область.

Уши: AS - слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, перфорация в задне-нижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, ее болезненность при пальпации. AD - в норме. Нос и глотка без особенностей. На рентгенограмме височных костей - затемнение клеток сосцевидного отростка слева.

#### **ЗАДАЧА 78**

Больная 21 года, жалуется на резкую пульсирующую боль в левом ухе, общую слабость, озноб, головную боль. Болеет 4 недели. После насморка сначала появилось понижение слуха, затем присоединилась боль стреляющего характера в левом ухе, гнойные выделения из него. Лечилась

в поликлинике, наступило улучшение. 3 дня тому назад состояние больной резко ухудшилось, температура тела повысилась до  $39^{\circ}\text{C}$ , значительно увеличилось количество гнойного отделяемого из уха, боль стала иррадиировать в заушную область и затылок, значительно понизился слух на левое ухо.

Больная раздражительная, бледная. Температура тела  $39,2^{\circ}\text{C}$ . Пульс 106 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Патологии внутренних органов не обнаружено. Левая ушная раковина оттопырена кпереди, в наружном слуховом проходе большое количество сливкообразного гноя. Мягкие ткани в заушной области гиперемированы, инфильтрированы, резко болезненные. Заушная складка сглажена. При осмотре больной сзади обнаруживается асимметрия области сосцевидного отростка слева. Определяется болезненность при пальпации в области левого сосцевидного отростка. Слух: ШР AS - ушной раковины, PP - 2,5 м. Плохо слышит слова, содержащие низкочастотные звуки. При повышении громкости произносимых слов повышается разборчивость речи. При этом не увеличивается расстояние между восприятием шепотной и разговорной речи. Анализ крови: Эр -  $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 100 г/л, Цв.п. - 0,9, Л -  $17,0 \times 10^9/\text{л}$ , э - 2%, п - 7%, с - 61%, м - 4%, л - 26%, СОЭ - 44 мм/час.

### **ЗАДАЧА 79**

Больной 15 лет, житель сельской местности, поступил в стационар с жалобами на боли и припухлость в правой заушной области, снижение слуха и гноетечение из правого уха. Гноетечение из уха беспокоит с 5-летнего возраста после перенесенной кори. В течение последних 5 лет больному неоднократно предлагалась операция, 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 тому назад появилась припухлость и болезненность в правой заушной области, которая медленно нарастала, стали беспокоить головные боли, лихорадка (подъемы температуры тела до  $39,8^{\circ}\text{C}$ ) с резким падением температуры и проливным потом, резко ухудшилось общее самочувствие. Общее состояние средней тяжести. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Температура  $39,1^{\circ}\text{C}$ . Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. Кожные покровы серые. Пальпация в правом подреберье болезненна. Неврологическая симптоматика отсутствует. В области правого сосцевидного отростка определяется разлитая припухлость, болезненность при пальпации на задней поверхности сосцевидного отростка. Заушная складка сглажена. Уши: AD - гной в слуховом проходе, нависание его задне-верхней стенки. После удаления гноя и творожистых масс обнаружена рубцово-измененная натянутая часть барабанной перепонки, расслабленная часть ее отсутствует, латеральная стенка аттика с кариозными изменениями. Через дефект видны творожистые массы и мелкие грануляции. AS - серая с четкими опознавательными контурами барабанная перепонка. Слух: ШР AD - 1 м, AS - бм. На рентгенограммах височных костей слева определяется пневматический тип строения сосцевидного отростка, справа склероз сосцевидного отростка, деструкция кортикального слоя.

### **ЗАДАЧА 80**

Больной 42 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 гноетечение из уха, иногда беспокоят болевые ощущения. Полгода назад во время обострения отита больной отмечал головокружение, тошноту и резкое снижение слуха на левое ухо, которое осталось и 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, задания не выполняет. Речь больного нарушена: неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяется легкая ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и легкое повышение глубоких рефлексов справа. Уши: AS

- умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, дефект барабанной перепонки в верхне-заднем отделе, через который видны сочные грануляции. Сохранные отделы барабанной перепонки гиперемированы. Пальпация области сосцевидного отростка слева болезненна. Слух: ШР – 0,5 м. Правое ухо без особенностей. Явление застойного соска диска зрительного нерва при осмотре глазного дна. Спинальная жидкость при пункции мутная, вытекает под повышенным давлением.

### **ЗАДАЧА 81**

У больного 18 лет, на фоне постоянного гноетечения из левого уха с детства появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение, тошнота.

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 38,9°C. Уши: AS - в слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее верхне-заднем квадранте определяется дефект, через который видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева. Слух: ШР – ушной раковины. РР

– 0,5 м. Другие ЛОР органы без отклонений от нормы. Определяется горизонтальный нистагм влево. Адиадохокинез слева. При пальце-носовой и коленно-пяточной пробах промахивается влево. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Падение влево в позе Ромберга. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

### **ЗАДАЧА 82**

Больной 16 лет, доставлен в приемный покой больницы в тяжелом состоянии с жалобами на очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Беспокоит периодическое гноетечение из левого уха с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели тому назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура тела до 39°C. Через неделю начала беспокоить головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня тому назад присоединились тошнота и рвота.

Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой назад головой, с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 ударов в минуту, температура тела 39,9°C. При неврологическом обследовании определяются ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено. Гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. Уши: AS - гнойные выделения в слуховом проходе с неприятным запахом, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариес латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Слух: ШР AS – ушной раковины, AD - 6 м. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением.

### **ЗАДАЧА 83**

Больной жалуется на общую слабость, головную боль, тошноту. Два дня тому назад повысилась температура, сильно знобило, затем температура резко снизилась. Снижение температуры сопровождалось проливным потом. Повышение температуры с ознобами и ее падение с сильной потливостью, что заставляло больного менять белье, наблюдалось четыре раза. Из перенесенных заболеваний отмечает тонзиллэктомию и периодическое гноетечение из правого уха. По поводу снижения слуха на правое ухо и выделений из него гноя лечился у ЛОР-врача, который рекомендовал операцию, от которой больной отказался.

Общее состояние тяжелое. Температура 39,7°C, пульс 112 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения и напряжения. Лицо бледное, эктеричность склер. Сердечные тоны приглушены, на верхушке систолический шум. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, при пальпации болезненна. Кожа в области правого сосцевидного отростка гиперемирована и отечна, при пальпации отмечается болезненность по его заднему краю. В правом наружном слуховом проходе гной зеленовато цвета с неприятным запахом.

### **ЗАДАЧА 84**

Больной 43 лет, жалуется на плохой слух, периодически возобновляющиеся выделения из правого уха и головокружение. Болеет с раннего детского возраста. Выделения имеют гнойный характер, содержат примеси крови и белые крошковатые массы, обладают неприятным запахом. В последние годы стали беспокоить головные боли в правой височной области, которые усиливаются в периоды прекращения выделений из уха. Появились головокружения вращательного характера, сопровождающиеся тошнотой, а иногда и рвотой. Они проявляются при резком перемещении головы или тела в пространстве, при езде в транспорте, во время очистки уха от гноя ватой, накрутой на спичку.

Общее состояние удовлетворительное. В правом наружном слуховом проходе гной с неприятным запахом и примесью белых крошек. Надавливание на козелок вызывает непроизвольное внезапное одергивание головы больного в левую сторону и среднеразмашистый горизонтальный постепенно угасающий нистагм вправо. Эти явления сопровождаются побледнением больного, тошнотой и позывами на рвоту. Слух: АД ШП - ушной раковины, РР - 1м. АС ШП - 6м.

## **Раздел 8. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

### **ЗАДАЧА 135**

Мальчик 12 лет, жалуется на ежегодные заболевания острым тонзиллитом с повышением температуры тела до 38 - 39°C и нарушением общего состояния. Тонзиллиты чаще всего бывают осенью или зимой. В промежутках между заболеваниями чувствует себя здоровым. В настоящее время жалоб нет.

Общее состояние удовлетворительное. Инъекции сосудов по краю небных дужек. Миндалины рыхлые, сочные, выступают за края небных дужек, с гнойными пробками в лакунах. Зачелюстные и верхние шейные лимфатические узлы увеличены, уплотнены. Другие ЛОР - органы и внутренние органы без особенностей.

### **ЗАДАЧА 136**

Больная жалуется на частые острые тонзиллиты с высокой температурой, которыми болеет ежегодно в течение последних восьми лет, иногда по 2 - 3 раза в год. После острого

тонзиллита, который перенесла 5 месяцев тому назад, появились боли в области сердца, около месяца держалась субфебрильная температура.

Патологических изменений внутренних органов не имеется. Глотка - гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек. Небные миндалины выступают за края небных дужек, разрыхлены, спаяны с дужками, в лакунах миндалин содержится гнойный детрит. Верхние шейные лимфатические узлы увеличены, уплотнены.

### **ЗАДАЧА 137**

Больной жалуется на частые острые тонзиллиты, которыми страдает с детства. В 24-летнем возрасте тонзиллит осложнился паратонзиллярным абсцессом, а в течение последнего года больной жалуется на боли в области сердца.

Состояние больного удовлетворительное. Пульс ритмичен, 76 ударов в минуту. При аускультации выявляется функциональный сердечный шум. Других изменений со стороны внутренних органов не определяется. Глотка - гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек. Небные миндалины плотные, рубцовые, спаяны с дужками. В лакунах миндалин жидкий гнойный детрит. Зачелюстные лимфатические узлы уплотнены, увеличены при пальпации. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая с единичными увеличенными гранулами.

### **ЗАДАЧА 138**

Больная 32 лет, жалуется на частые острые тонзиллиты, беспокоящие с детского возраста, которые ранее протекали с высокой температурой, сильными болями в горле. Пять лет тому назад фолликулярный тонзиллит осложнился ревматизмом с поражением сердца и суставов, по поводу чего больная находилась на стационарном лечении в терапевтическом отделении около двух месяцев. С тех пор ежегодно продолжают беспокоить боли в горле, но без значительного повышения температуры тела. Больная находится под наблюдением ревматолога, повторных обострений ревматизма не отмечалось.

Состояние удовлетворительное. Пульс ритмичный. Определяется систолический сердечный шум на верхушке, небольшое увеличение границы сердечной тупости влево. Гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек. Миндалины небольшие, с гнойными пробками в лакунах, рубцовые, спаянные с небными дужками. Зачелюстные лимфатические узлы увеличены, уплотнены. Остальные ЛОР-органы без отклонений от нормы.

### **ЗАДАЧА 139**

Больной доставлен в больницу с жалобами на сильные боли в горле слева. Считает себя больным в течение недели. Заболевание связывает с простудой. Повысилась температура, появились боли в горле при глотании. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, было назначено противовоспалительное лечение, в результате которого состояние улучшилось. Однако 2 дня тому назад вновь наступило ухудшение. Вначале появились боли в горле слева, усиливающиеся при глотании, затем они приняли спонтанный пульсирующий характер, со вчерашнего вечера пациент не может сделать глоток воды или проглотить слюну. При попытке проглотить воду, она выливается через нос. Боли иррадиируют в левое ухо, стало трудно раскрывать рот.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,4°C. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голова наклонена влево. Рот полуоткрыт, слюна вытекает наружу изо рта. Лимфатические узлы за углом нижней челюсти слева увеличены, болезненны при пальпации. Голос гнусавый.

Выражен тризм. Мягкое небо отечно и гиперемировано. Подвижность левой половины его ограничена. Язык обложен. Во рту много слизи. Ощущается неприятный запах. Левая небная миндалина и небные дужки гиперемированы и инфильтрированы. Миндалины смещены медиально и книзу. Основание левой передней небной дужки не контурируется. Язычок отклонен вправо. Правая небная миндалина умеренно гиперемирована. Анализ крови: Эр -  $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв - 115 г/л, Цв.п. - 1,0, Л -  $11,9 \times 10^9$ /л, э - 1%, п - 7%, с - 63%, л - 24%, м - 5%, СОЭ - 29 мм/ч.

#### **ЗАДАЧА 140**

Больная 16 лет, жалуется на боли в горле слева, усиливающиеся при глотании. Со вчерашнего дня настолько усилились, что она не может проглотить даже воду. Считает себя больной в течение 9 дней. Заболевание началось общим недомоганием, познабливанием, повышением температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , двухсторонними болями при глотании. За медицинской помощью не обращалась. Принимала аспирин, полоскала горло содой и клала спиртовой компресс на шею. Через 4 дня состояние улучшилось, девочка пошла в школу. Однако через 2 дня вновь повысилась температура, появились боли в горле слева, вначале при глотании, затем спонтанные. Боли в левой половине горла продолжали нарастать, присоединились боли в левом ухе. Не может полностью раскрыть рот, изменился голос. Из анамнеза удалось установить, что в прошлом году она перенесла аналогичное заболевание.

Общее состояние удовлетворительное. Голова наклонена влево. Из рта вытекает слюна. Голос гнусавый. Температура  $38,4^{\circ}\text{C}$ . Больная бледная, выражена тахикардия. Определяются увеличенные, резко болезненные лимфатические узлы впереди левой жевательной мышцы на уровне угла нижней челюсти. Рот раскрывает на 2,5 - 2 см. Глотка: мягкое небо слева гиперемировано, язычок отечен, гиперемирован и отклонен инфильтрированной левой небной миндалиной и небной дужкой в противоположную сторону. При фонации левая половина мягкого неба неподвижна. При надавливании шпателем на основание левой передней небной дужки больная вскрикивает от боли, передняя небная дужка не контурируется. Язык покрыт грязно-серым налетом. Из рта неприятный запах.

#### **ЗАДАЧА 141**

Больной 20 лет, жалуется на сильные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры, ознобы. Болеет в течение недели. Вначале появились недомогание, легкий озноб, боли в горле с обеих сторон при глотании, повысилась температура. Обратился к врачу, который диагностировал лакунарную ангину. Было назначено амбулаторное лечение (антибиотик, полоскание горла). Выдан листок временной нетрудоспособности на 3 дня. При повторном обращении к врачу общее состояние несколько улучшилось, уменьшились боли в горле, нормализовалась температура тела, больному было рекомендовано продолжать полоскать горло. Листок временной нетрудоспособности закрыт. На следующий день состояние вновь ухудшилось, появились спонтанные боли в горле, повысилась температура до  $38,6^{\circ}\text{C}$ . Пациент вновь обратился к врачу, который диагностировал «Обострение хронического тонзиллита», освободил от работы на 3 дня и назначил таблетки сульфадимезина по 0,5х3 раза в день, аспирин по 0,5х3 раза в день, спиртовой компресс на горло, пенициллин по 0,5 3 раза в день внутримышечно. Состояние больного продолжало ухудшаться. Таблетки больной не мог принимать, так как глотание сопровождалось резким усилением болей в горле справа. Вскоре пациент заметил, что не может полностью раскрыть рот. Температура повысилась до  $39,2^{\circ}\text{C}$ .

Состояние тяжелое, голова наклонена вправо. Кожные покровы бледные, тахикардия. Выражен тризм. Мягкие ткани в зачелюстной области справа отечны. При пальпации их

выражена болезненность. Глотка: резкая гиперемия правой боковой стенки глотки, она выпячена. Небные дужки и небные миндалины гиперемированы. Правая миндалина незначительно смещена кпереди. При надавливании на основание передней небной дужки она хорошо контурируется.

#### **ЗАДАЧА 142**

Больной 38 лет, жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел 4 дня назад после перенесенной катаральной ангины.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает с трудом. Глотка: гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая небная миндалина гиперемирована, покрыта гноем, смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен влево. Плотные, увеличенные и болезненные при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Уши: патологических изменений не определяется.

#### **ЗАДАЧА 143**

Жалоба на сильную боль в горле слева, обильное выделение слюны, затрудненное глотание, ночью было трудно дышать. Больной находится в вынужденном положении с наклоненной головой в левую сторону. На вопросы отвечает неохотно, голос гнусавый. Фарингоскопия затруднена из-за тризма. Температура тела 39°C. Несколько дней тому назад больной перенес ангину. Однако в последние дни состояние вновь ухудшилось.

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 кармана. При непрямой ларингоскопии изменений не определяется. Подчелюстные лимфатические узлы слева резко увеличены, болезненны при пальпации. Всю левую половину шеи занимает разлитой деревянистой плотности инфильтрат. Отмечается локальная болезненность по передней поверхности жевательной мышцы.

#### **ЗАДАЧА 144**

Ребенок 5 месяцев, беспокоен, плачет, температура тела 39,9<sup>0</sup>C, дышит только открытым ртом, отказывается брать грудь.

На задней стенке глотки определяется резкая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Носовое дыхание резко затруднено.

#### **ЗАДАЧА 145**

Родители с девочкой 6 лет, обратились к врачу по поводу того, что ребенок жалуется на постоянные боли в горле, иррадирующие в левое ухо. Болеет в течение 3-х недель, в последнее время обратили внимание на неприятный запах изо рта и гнусавый оттенок речи. Причины заболевания не знают. Девочка сниженного питания, бледная. Температура 37,1°C. В левой подчелюстной области лимфатический узел увеличен, не смещается. Слизистая оболочка полости рта и глотки розовая, влажная. Левая небная миндалина гиперемирована, синюшная, увеличена в размере, бугристая. На верхнем полюсе определяется участок изъязвления, который подрыв сероватого цвета налетом. При ощупывании миндалина имеет мягкую консистенцию. Левая половина мягкого неба ограничено подвижна. Со сторон внутренних органов патологии

не выявлено. Анализ крови: Эр -  $4,3 \times 10^{12}$ /л, Нв - 115 г/л, Цв,п. – 1,0, Л -  $10,8 \times 10^9$ /л, Э – 5%, П – 5%, С – 42%, Л – 40%, М – 8%. СОЭ – 27 мм/ч.

#### **ЗАДАЧА 146**

Больная 19 лет, доставлена в больницу с жалобами на боли в горле, повышение температуры. Болеет 5 дней. Заболевание началось с повышения температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ . Обратилась к участковому врачу, который поставил диагноз: Лакунарная ангина. Выдал листок временной нетрудоспособности на 3 дня, назначил лечение (сульфадимезин 0,5 3 раза в день, полоскание горла раствором марганцово-кислого калия и согревающий компресс на шею). Несмотря на проводимое лечение, состояние больной не улучшилось. При повторном посещении врач рекомендовал продолжить лечение. Так как состояние не улучшалось, была вызвана скорая помощь, которая доставила больную в больницу. Диагноз при направлении: "Затянувшаяся лакунарная ангина".

Состояние средней тяжести. Температура  $39^{\circ}\text{C}$ . Пальпируются плотные подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Селезенка увеличена, плотна и безболезненна. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. На небных миндалинах желтовато-серые налеты, распространяющиеся на небные дужки и мягкое небо. Налеты легко снимаются. Общий анализ крови: Эр -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, Нв – 146 г/л, Л -  $10,6 \times 10^9$ /л, э – 6%, п – 4%, с – 22%, л – 34%, мононуклеары – 34%, СОЭ – 22 мм/час.

#### **ЗАДАЧА 147**

Больной 16 лет, доставлен в приемный покой 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 средней тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела  $38,6^{\circ}\text{C}$ , 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 вокруг миндалин пастозные, отечные. Запах изо рта. В подчелюстной области отечность мягких тканей, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

#### **ЗАДАЧА 148**

Родители с мальчиком 13 лет, обратились к врачу по поводу нарушения носового дыхания, более выраженного правой половиной носа, частые обильные носовые кровотечения. Болен в течение 2-х лет. Причины заболевания не знают.

Общее состояние удовлетворительное. Температура  $36,4^{\circ}\text{C}$ . Кожа бледная, мальчик пониженного питания. Лицо одутловатое, носогубные складки сглажены, нижняя челюсть отвисает, рот полуоткрыт. Экзофтальм справа. Нос – в носовых ходах геморрагические корки, слизистая розовая. Дыхание через нос затруднено. На куполе носоглотки синюшного цвета бугристое образование, закрывающее обе хоаны, больше справа.

#### **ЗАДАЧА 149**

Больной 16 лет, обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. Около недели тому назад было значительное кровотечение из правой половины

носа, которое было остановлено врачом скорой помощи с помощью тампонады, введения хлористого кальция и викасола. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания. Два раза обращался к врачу, но проводимое амбулаторное лечение оказалось неэффективным.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко-красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует. Задняя риноскопия: полость носоглотки занята гладким, синюшным образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. При пальпации консистенция плотная.

Рентгенография околоносовых пазух: тень образования в правой половине носа, оттесняющая кнаружи правую латеральную стенку носа. Околоносовые пазухи без патологических изменений. На боковом снимке тень образования выполняет полость носоглотки, основную пазуху и полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без прерыва их протяженности.

### **ЗАДАЧА 150**

Больная 29 лет, обратилась с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головные боли в левой височной области. Болеет около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилось ощущение заложенности сначала в левом, а затем и в правом ухе. Принимала сосудосуживающие препараты (нафтизин, санорин), которые вначале улучшали носовое дыхание, в последнее время действия не оказывают. Около недели тому назад заметила появление узла на шее справа.

Нос: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, в носовых ходах слизисто-кровянистые выделения. Носовое дыхание практически отсутствует. Задняя риноскопия - полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточные устья слуховых труб не видны. Справа и слева под верхней третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются лимфатические узлы плотноэластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Справа размерами 3х4 см, слева – 2х3 см. При отоскопии с обеих сторон определяется втянутость барабанных перепонок. Снижение слуха по звукопроводящему типу на оба уха.

Рентгенография черепа в боковой проекции: тень образования, занимающего полость носоглотки от свода до основания сошника. Затемнены обе основные пазухи. Деструкция костных стенок основания черепа отсутствует. Рентгенография околоносовых пазух в носоподбородочной проекции: пневматизация придаточные пазухи носа сохранена. Реакция Вассермана отрицательная.

## КОМПЛЕКТ ТЕМ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ

1. Современные и новейшие методы исследования функций полости носа и околоносовых пазух.
2. Современные и новейшие методы исследования слуха.
3. Новые методы диагностики онкологических заболеваний.
4. Рациональная антибактериальная терапия гнойных воспалительных заболеваний лор – органов.
5. Новые технологии в хирургическом лечении заболеваний лор-органов.
6. Современные принципы эстетической ринопластики.
7. Теории слуха: исторические аспекты и современные представления.
8. Эндомикроскопическая хирургия лор-органов: положительные и отрицательные стороны.
9. Современные методы реабилитации больных с тугоухостью.
10. Глухонмота, как медико-социальная проблема, современные аспекты.
11. Аллергические риниты: современные методы диагностики и лечения.
12. Обзор по теме: Связь заболеваний миндалин с патологией внутренних органов. Лазерные технологии в диагностике патологических состояний лор-органов.
13. Лазерные технологии в лечении лор-заболеваний.
14. Физиотерапия при лор-заболеваниях.
15. Реабилитация больных после хирургических вмешательств на структурах гортани.
16. Обзор по теме: Дифференциально-диагностические критерии вестибулярных и мозжечковых расстройств.
17. Храп, как медико-социальная проблема, современные аспекты лечения.
18. Поражение лор-органов при сифилисе.
19. Поражение лор-органов при СПИДе.
20. Методы диагностики врожденной тугоухости.
21. Кохлеарная имплантация: перспективы развития.



## ШАБЛОН РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ (АКАДЕМИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
“САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.И.РАЗУМОВСКОГО” МИНЗДРАВА  
РОССИИ

### Кафедра оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор О.В.Мареев

Преподаватель: \_\_\_\_\_

## УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больного (Ф.И.О., возраст) \_\_\_\_\_

Диагноз: основной \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующий: \_\_\_\_\_

Куратор: студент \_\_\_\_\_ группы, \_\_\_\_\_ курса,  
\_\_\_\_\_ факультета

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Время курации: \_\_\_\_\_

Саратов, 20 г.

Данное учебно-методическое пособие будет полезно при обучении студентов медицинских университетов, интернов, клинических ординаторов при освоении оториноларингологической дисциплины.

Составители: д.м.н., профессор О.В.Мареев, к.м.н. доцент Р.И.Капрелов, к.м.н. доцент А.Б.Князев, к.м.н. ассистент В.А.Жигалов, к.м.н. ассистент Е.Г.Рогова, к.м.н. ассистент

В.Л.Дьяконов, к.м.н. ассистент В.В.Шкабров, к.м.н. ассистент Г.О.Мареев, ассистент С.И.Луцевич.

© Саратовский государственный медицинский университет

© Кафедра оториноларингологии

© Коллектив авторов, 2007

Все права авторов защищены. Ни одна часть данного издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения авторов.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Дата поступления (для поступивших в экстренном порядке - час) \_\_\_\_\_

Клинический диагноз (основной) \_\_\_\_\_

Осложнения \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Дата и время осмотра: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

**Жалобы:**

1) на состояние ЛОР-органов;

2) на состояние других органов и систем.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)**

Подробно описать развитие и течение заболевания или травмы от появления первых признаков до поступления в клинику и обследования куратором. Описать появление симптомов в хронологическом порядке с указанием факторов, которые предположительно могут играть роль в развитии заболевания.

Лечение. Кем и как оно проводилось, его продолжительность и эффективность.

Для травм: отметить обстоятельства травмы (на производстве, по пути на работу, по возвращении с работы, в быту, на улице, транспортная, при занятиях организованным и неорганизованным видом спорта, при детских играх и т.д.), в состоянии опьянения или нет, детально описать характер травмирующего агента, механизм травмы, характер первой помощи.

---

---

### **ЖИЗНЕННЫЙ АНАМНЕЗ (ANAMNESIS VITAE)**

Сведения о наследственности. Кратко об имеющихся заболеваниях других органов и систем (сахарный диабет, психические заболевания, поражение сердечно-сосудистой системы и т.д.), перенесенных инфекционных заболеваниях (туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит, СПИД или ВИЧ-инфицированность), об условиях труда и быта, о вредных привычках (употребление наркотиков, токсикомания, курение, алкоголь и др.). Отмечается наличие аллергических проявлений (непереносимость лекарств, отдельных пищевых продуктов, бронхиальная астма, отек Квинке, аллергический ринит) как у самого больного, так и у его родителей и детей. Указать, получал ли ранее лечение стероидными препаратами.

---

---

---

### **НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (STATUS PRAESENS)**

**Общий осмотр.** Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Телосложение. Питание. Кожные покровы и видимые слизистые: цвет (бледно-розовый, синюшный, желтушный, бледный, землистый); наличие пигментаций, телеангиэктазий, рубцов, трофических изменений. Подкожная жировая клетчатка (развитие, места наибольшего отложения жира), отеки (локализация, распространенность, выраженность). Периферические лимфатические узлы: локализация пальпируемых лимфатических узлов, их величина, консистенция, болезненность, подвижность, сращение между собой и окружающими тканями, состояние кожи над лимфатическими узлами.

---

---

---

---

**Нервная система.** Сознание (ясное, спутанное). Неврологические расстройства. Менингеальная и очаговая симптоматика. Функции черепных нервов: острота зрения, наличие диплопии, птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет, симметричность носогубных складок при оскале зубов, положение языка при высовывании, смыкание век при зажмуривании, способность поднять бровь и наморщить кожу лба.

---

---

---

**Состояние психики.** Ориентировка в месте, времени и ситуации, соответствие интеллекта возрасту.

---

---

---

---

**Опорно-двигательный аппарат.** Состояние мышц, костей, суставов.

---

---

---

**Система органов кровообращения.** Аускультативно тоны сердца, ритм, артериальное давление, пульс.

---

---

---

**Система органов дыхания.** Частота дыхательных движений. При наличии одышки - ее характер (инспираторная, экспираторная, смешанная). Перкуссия легких (звук ясный легочный, притупленный, коробочный, тимпанический). Аускультативно: легочное дыхание ослабленное, усиленное, везикулярное, жесткое, бронхиальное.

---

---

**Органы пищеварения.** Пальпация и перкуссия органов брюшной полости (печень, селезенка). Физиологические отправления. Данные обследования: рот, зубы, язык.

---

---

**Мочеполовая система** Дизурические расстройства, определение симптома Пастернацкого.

---

---

---

---

**Эндокринная система.** Увеличение или уменьшение массы тела, жажда, озноб, мышечная слабость, чувство голода. Пальпация щитовидной железы (величина и консистенция, болезненность, подвижность).

---

---

---

---

---

---

### **СОСТОЯНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ (STATUS LOCALIS)**

При наружном осмотре обращают внимание на внешний вид ЛОР-органов. Отмечают изменение формы наружного носа, области прекции на лицо передних стенок лобных и верхнечелюстных пазух, ушной раковины, шеи (например, имеется западение спинки носа в костном отделе, смещение пирамиды носа вправо, звездчатый рубец на передней поверхности шеи в области нижнего края щитовидного хряща и т.п.). Перед эндоскопией соответствующего ЛОР-органа выполняют пальпацию регионарных лимфатических узлов, передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода I и II ветвей тройничного нерва, передних стенок верхнечелюстных пазух, хрящей гортани и т.п. Последовательно исследуют отдельные ЛОР-органы.

#### **НОС И ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ**

Носовое дыхание исследуют с помощью пробы с ваткой, позволяющей оценить его как свободное или затрудненное (затруднен вдох или выдох). При необходимости проводят ринопневмометрию.

При наличии жалоб на расстройство обоняния выполняют ольфактометрию с помощью набора пахучих веществ: 0,5% раствор уксусной кислоты (№1), 70% раствор этилового спирта (№2), настойка валерианы (№3), нашатырный спирт (№4).

Форма носа, наличие деформаций. Пальпация передних стенок околоносовых пазух.

**Передняя риноскопия:** проводят сначала справа, затем слева. Раздельно для той и другой стороны регистрируют состояние преддверия носа, обращают внимание на вид слизистой оболочки (цвет, блеск, влажность), расположение перегородки носа (при наличии деформации указывают ее характер, локализацию, выраженность, преимущественное смещение в ту или иную сторону), размеры носовых раковин, ширину просвета носовых ходов, наличие в их просвете отделяемого и его характер (слизистый, гнойный, геморрагический секрет, корки).

---

---

---

---

---

#### **ГЛОТКА**

**Носоглотку** осматривают при задней риноскопии либо с помощью эндоскопа. Отмечают состояние глоточной (аденоиды I, II или III степени, признаки аденоидита) и трубных миндалин, глоточного устья слуховой трубы, вид заднего края сошника, просвет хоан, задние концы носовых раковин, наличие и характер отделяемого в задних отделах носовых ходов. При необходимости выполняют пальцевое исследование.

При ороскопии обращают внимание на состояние слизистой оболочки полости рта, зубов и дёсен (наличие и выраженность зубного кариеса, пародонтоза, периодонтита).

---

---

**Ротоглотка.** Слизистая оболочка (цвет, блеск, влажность), состояние нёбных дужек (гиперемированы, инфильтрованы, отёчны, спаяны с миндалинами), размер нёбных миндалин (за дужками, гипертрофия I, II, III степени), их поверхность (гладкая, или бугристая), состояние лакунов (не расширены или расширены), наличие в них патологического секрета (при надавливании выделяются казеозные, гнойные пробки, жидкое, густое гнойное отделяемое), состояние слизистой оболочки и лимфоидных образований задней стенки глотки.

**Гипофарингоскопия:** симметричность стенок глотки (грушевидных синусов), наличие слюнных или инородных тел, размер и состояние язычной миндалины. Валикулы в норме свободны. Функция глотания: оценивают симметричность и подвижность мягкого нёба.

---

---

### ГОРТАНЬ

В норме гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, черпалонадгортанных и вестибулярных складок, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства розового цвета, влажная, блестящая, с влажной поверхностью. Голосовые складки перламутрово-серого, при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая (в норме от 15 до 19-20 мм), подскладковое пространство свободное. Указать наличие новообразований. Патология конкретно отмечается и характеризуется.

---

---

---

### УШИ

При наружном осмотре последовательно описывают форму ушных раковин, наличие воспалительных инфильтратов, ран в околоушной области, изменений раковин и наружных слуховых проходов. Оценивают болезненность при пальпации околоушной области, козелка и наружного слухового прохода.

**Отоскопию** выполняют сначала на стороне здорового, затем больного уха; если пациента беспокоят оба уха, то исследование начинают с того, где нет выделений. Оценивают характер и количество отделяемого в наружном слуховом проходе (отделяемое слизистое, гнойное, геморрагическое, в количестве 1-2 и более ваттиков, без запаха или с неприятным, гнилостным запахом), ширину и форму наружного слухового прохода (наличие воспалительных изменений кожи, серные массы, экзостозы, нависание задневерхней стенки).

При описании барабанной перепонки (Mt) обращают внимание на её цвет (в норме серого цвета с перламутровым оттенком) и опознавательные пункты (короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передняя и задняя складка). При наличии перфорации определяют её размеры, локализацию, формат, тип (краевая, ободковая), зияющая или имеющая пульсирующий рефлекс. В ряде случаев через обширную перфорацию можно осмотреть образования барабанной полости (утолщённая слизистая оболочка, грануляции, остатки слуховых косточек).

---

---

---

---

Если у больного жалоб на состояние слуха нет, исследуют восприятие шёпотной речи, фиксируя результат для каждого уха в форме: ШР AD и AS= 6 м. В том случае если слух снижен и при наличии выявленной патологии уха в обязательном порядке должен быть составлен слуховой паспорт, исследуют барофункцию ушей. При жалобах на головокружение и расстройство равновесия исследуют вестибулярную функцию.

Результаты исследования слуха шёпотной и разговорной речью, а так же камертонами вносят в слуховой паспорт.

### СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

(Формула слуха)

### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Подвести итог субъективным и объективным данным, полученным при первичном обследовании больного (учитываются жалобы, данные анамнеза заболевания и жизни, результаты внешнего и эндоскопического исследований).

---

---

---

---

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Результаты лабораторного, рентгенологического, инструментального исследований.

---

---

---

---

#### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Прежде чем сделать вывод об окончательном диагнозе необходимо сопоставить фактический материал, полученный у больного с клиническими проявлениями сходных заболеваний.

---

---

---

---

#### **ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Ставится на основании данных клинического обследования, результатов дополнительных исследований с учетом проведенной дифференциальной диагностики. Заключение о состоянии больного выносится в виде окончательного диагноза, который состоит из трех частей:

1. Основное заболевание.
2. Осложнения.
3. Сопутствующего заболевания.

---

---

---

---

#### **ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИКА, ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

---

---

---

---

#### **ЛЕЧЕНИЕ**

Консервативное (медикаментозное), хирургическое лечение данного заболевания. Цель операции. Показания к хирургическому методу лечения. Вид обезболивания (местное, общее). Описание хода операции.

---

---

---

---

#### **ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ И РАБОТЫ**

---

---

---

---

#### **ЛИТЕРАТУРА**

---

---

---

---

---

---

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.**

Баллы текущего контроля являются суммой баллов 8 модулей.

Рейтинговый балл за каждый модуль складывается из оценок за тестовый контроль, решение ситуационных задач, результаты практической работы с больным и устного опроса. Максимальное количество баллов за 1 модуль 10, минимальное – 7,5 баллов.

Таблица 2.

**Критерии оценки одного (5) 10 баллов**

Оценочные критерии	Оценки основных критериев в соответствующих им баллах		
	2 балла	1балла	0 балл
Тестовый контроль 2 балла	Правильный ответ >80% вопросов	Правильный ответ 60-80% вопросов	Правильный ответ <60% вопросов
Решение ситуационных задач 2 балла	Дан правильный четкий ответ на ситуационную задачу и на уточняющие вопросы преподавателя по ее содержанию	Дан неполный правильный ответ на ситуационную задачу, затруднения при ответе на сопутствующие по содержанию задачи вопросы преподавателя	Дан неправильный ответ на ситуационную задачу и наводящие вопросы преподавателя по ее содержанию Отсутствие ответа на ситуационную задачу
Результаты практического занятия (работа с больными) 3 балла	Практическая работа выполнена правильно, самостоятельно и без помощи преподавателя	Практическая работа выполнена помощью преподавателя, с незначительными смысловыми ошибками	Отсутствие участия в выполнении работы
Результаты устного опроса 3 балла	Даны полные правильные ответы на все вопросы преподавателя	Частичное понимание вопроса и затруднения при ответе	Полное непонимание вопроса и (или) отсутствие ответа на него

### Критерии оценки одного (2) 5 баллов

Оценки основных критериев в соответствующих им баллах*		
5 баллов	4 балла	3 балла
Правильный ответ >85% вопросов на все оценочные компетенции модуля	Правильный ответ 71 - 85% вопросов на все оценочные компетенции модуля	Правильный ответ 51-70% вопросов на все оценочные компетенции модуля

**ИТОГОВЫЙ РЕЙТИНГОВЫЙ БАЛЛ** является суммой результатов текущего контроля, написания истории болезни по дисциплине, итогового тестирования и переводится в итоговую оценку, которая проставляется в зачетку (таблица 3).

Итоговый рейтинговый балл переводится в 5-балльную систему в соответствии с данными утвержденной переводной таблицы.

Таблица 3.

#### Перевод рейтингового балла в итоговую оценку.

Итоговый рейтинговый балл	Итоговая оценка
0 - 50	«2» неудовлетворительно
51 – 70	«3» удовлетворительно
71 – 85	«4» хорошо
86 – 100	«5» отлично





Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

**КАФЕДРА оториноларингологии**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Заведующий кафедрой оториноларингологии  
Мареев О.В.  
«06» 04. 2018 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ  
ДИСЦИПЛИНЫ**

Дисциплина	<u>Оториноларингология</u>
Специальность	<u>Педиатрия</u>
Форма обучения	<u>Очная</u>
Курс	<u>4</u>
Семестр	<u>8</u>

**Составители:** к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии Афонина О.И.

Одобрены на заседании учебно-методической конференции кафедры  
протокол от «\_\_06. »\_\_04\_\_ 2018 г. № 5 .

**Саратов**

# 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1

**Тема занятия:** «Клиническая анатомия и физиология носа, околоносовых пазух и глотки, методы их исследования».

### Перечень рассматриваемых вопросов:

НОС. Наружный нос. Внутренний нос или полость носа, стенки полости носа. Особенности строения слизистой оболочки. Функции носа и придаточных пазух. Исследование дыхательной функции по В.И. Воячеку.

ГЛОТКА. Стенки: слизистая оболочка, соединительнотканый слой, мышцы, окологлоточная клетчатка, заглоточное пространство. Отделы глотки. Лимфаденоидное глоточное кольцо.

### Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

- Знать клиническую анатомию и физиологию носа, околоносовых пазух и глотки,
- Уметь провести наружный осмотр и пальпацию носа, стенок околоносовых пазух и региональных лимфатических узлов, переднюю и заднюю риноскопию, мезофарингоскопию, оценить дыхательную и обонятельную функции, описать рентгенограммы.

### Рекомендуемая литература

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", – 1990 г.
3. Лекция кафедральная № 1

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2

**Тема:** «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода».

### Перечень рассматриваемых вопросов:

Клиническая анатомия гортани. Мышцы – наружные и внутренние. Три отдела гортани. Слизистая оболочка гортани. Физиология гортани – дыхательная, защитная, голосовая и речевая функции. Голосообразование. Анатомия и физиология трахеи, бронхов и пищевода.

### Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

- Знать клиническую анатомию и физиологию гортани, трахеи, бронхов, пищевода
- Уметь провести наружный осмотр, пальпацию шеи, непрямую ларингоскопию.

### Рекомендуемая литература.

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.
3. Чехаки Ю.Б., Кальштейн Л.Н. – "Детская оториноларингология. Душанбе "Маориф", 1984 г.
4. Лекция кафедральная №\_2

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3

**Тема:** «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора».

### Перечень рассматриваемых вопросов:

Анатомия среднего, наружного и внутреннего уха.

Функции наружного среднего и внутреннего уха.

Строение слухового анализатора, методы исследования его функций.

### Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

1. Внутреннее ухо. Анатомия слухового анализатора.
2. Пери- и эндолимфатическая система внутреннего уха.

3. Строение периферического рецептора слухового анализатора.
4. Проводящие пути слухового анализатора.
5. Опыты Эвальда.
6. Дифференциальная диагностика поражений периферического и центрального отделов слухового анализаторов.
7. Методы исследования функционального состояния слуха.

**Рекомендованная литература.**

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.
3. Лекция кафедральная № 3

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4**

**Тема:** «Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора».

**Перечень рассматриваемых вопросов:**

Изучить анатомо-физиологическими взаимоотношениями вестибулярного анализатора с другими системами организма, о современной вестибулометрии

Знать клиническую анатомию и физиологию вестибулярного анализатора

Уметь выявить спонтанные вестибулярные нарушения, составить вестибулярный паспорт и сделать вывод о состоянии вестибулярной функции

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:**

1. Внутреннее ухо. Анатомия вестибулярного анализатора.
2. Пери- и эндолимфатическая система внутреннего уха.
3. Строение периферического рецептора вестибулярного анализатора.
4. Проводящие пути вестибулярного анализатора.
5. Кора и вестибулярная функция. Примеры зависимости.
6. Опыты Эвальда.
7. Механизм возникновения вестибулярного раздражения.
8. Реакция организма на вестибулярное раздражение.
9. Лабиринтный нистагм. Его характеристика.
10. Дифференциальная диагностика поражений периферического и центрального отделов вестибулярного анализаторов.
11. Методы исследования функционального состояния каналов улитки.
12. Методы исследования функционального состояния преддверья.

**Рекомендуемая литература.**

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.
3. Лекция кафедральная №4

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5**

**Тема:** Заболевания носа (искривления перегородки носа, фурункула и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа). риногенные осложнения.

**Перечень рассматриваемых вопросов:**

- Изучить структурные и функциональные особенности носа и околоносовых пазу, об основных принципах консервативного и хирургического лечения заболеваний наружного носа, полости

носа, об основных принципах консервативного и хирургического лечения заболеваний полости носа и околоносовых пазух.

- Знать основные заболевания наружного носа и полости носа, принципы их диагностики и лечения, возможные осложнения, основные формы хронического ринита, острый и хронический параназальный синусит, принципы их диагностики и лечения, внутриглазные и внутричерепные осложнения
- Уметь на основании анамнеза и клинических проявлений поставить предварительный диагноз и при необходимости направить больного к специалисту-оториноларингологу.
- Симптомы поражения решетчатого лабиринта и основной пазухи

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:**

1. Острый и хронический ринит, этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Острые и хронические синуситы, этиология, классификация, клиника, лечение.
3. Дифференциальный диагноз острого насморка и дифтерией носа.
4. Гематома носовой перегородки – патогенез, клиника, осложнение, лечения.
5. Абсцесс носовой перегородки – патогенез, клиника, осложнение, лечения.
6. Дефекты и деформации наружного носа.
7. Искривление перегородки носа.
8. Глазные риногенные осложнения. Пути проникновения инфекции из носа и придаточных пазух в орбиту. Клиническое течение, принципы терапии, хирургическая тактика
9. Внутричерепные риногенные осложнения.. Клиническое течение, принципы терапии, хирургическая тактика.
10. Особенности клиники и принципы лечения одонтогенных гайморитов.

**Рекомендуемая литература.**

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.

Лекция кафедральная № \_\_\_\_5\_\_

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №6**

**Тема:** Заболевания глотки: острый и хронический фарингит, фарингомикоз, ангина, дифтерия, паратонзиллярный абсцесс, хронический тонзиллит, гипертрофия небных миндалин.

**Перечень рассматриваемых вопросов:**

- Знать взаимосвязь заболеваний миндалин с патологией других органов и систем, классификацию тонзиллитов, клинику ангин, их осложнения и принципы лечения
- Уметь на основании анамнеза и клинических проявлений поставить предварительный диагноз и при необходимости направить больного к специалисту-оториноларингологу

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:**

1. Острый и хронический фарингит, этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Острые первичные ангины, этиология, классификация, клиника, лечение.
3. Дифференциальный диагноз лакунарной ангины и дифтерии.
4. Тактика врача при подозрении на дифтерию.
5. Хронический тонзиллит, этиология, патогенез, клинические проявления.
6. Диспансеризация больных с хроническим тонзиллитом.
7. Аденоиды. Гипертрофия лимфоидного кольца.

**Рекомендованная литература.**

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.
3. Лекция кафедральная № 6

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №7**

**Тема:** Заболевания гортани: отек гортани, стеноз гортани, острый катаральный ларингит, гортанная ангина, флегмозный ларингит, острый ларинотрахеит у детей, дифтерия гортани, хронический ларингит, парезы и параличи гортани, интубация и трахеостомия.

**Перечень рассматриваемых вопросов:**

- Знать клиническую анатомию, физиологию гортани, причины отека и стеноза гортани, формы и стадии стеноза, экстренную помощь при них
- Ознакомиться со структурой и функцией гортани, методах исследования, отеке и стенозе гортани
- Уметь на основании анамнеза и клинических проявлений поставить предварительный диагноз – диагностировать стеноз гортани, обеспечить соответствующее лечение, при необходимости выполнить трахеостомию, а в экстренных ситуациях – коникотомию или крикоконикотомию.

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:**

1. Отек гортани: причины возникновения, клинические формы, лечение.
2. Параличи и парезы гортани.
3. Стенозы гортани: стадии, лечение в каждой стадии.
4. Острый катаральный ларингит: клиника, диагностика.
5. Дифтерия гортани, дифференциальный диагноз.
6. Хронический ларингит.
7. Коникотомия, трахеотомия и трахеостомия.

**Рекомендованная литература.**

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.  
Лекция кафедральная № 7

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №8**

**Тема:** Заболевания уха: наружный отит (фурункулез, диффузное воспаление наружного слухового прохода), серная пробка, острое гнойное воспаление среднего уха, мастоидит.

**Перечень рассматриваемых вопросов:**

- Знать основные причины перечисленных заболеваний уха, их диагностику и лечение
- Уметь на основании анамнеза и клинических проявлений поставить предварительный диагноз и при необходимости направить больного к специалисту-оториноларингологу

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:**

1. Ограниченный и диффузный наружный отит.
2. Дифференциальный диагноз заболеваний наружного и среднего уха.
3. Этиология острого воспаления среднего уха, пути проникновения инфекции.
4. Острое воспаление среднего уха.
5. Клиника и лечение катарального среднего отита.
6. Характер снижения слуха при воспалительных процессах в среднем ухе.
7. Антрит, мастоидит. Хирургическая тактика

**Рекомендуемая литература.**

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.
3. Лекция кафедральная № 8

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №9**

**Тема:** «Заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эмтитимпанит), лабиринтит, отогенные внутричерепные осложнения (менингит, абсцесс мозга и мозжечка) и отогенный сепсис. диспансеризация больных с хроническим средним отитом».

**Перечень рассматриваемых вопросов**

- Знать основные причины перечисленных заболеваний уха, их диагностику и лечение
- Уметь на основании анамнеза и клинических проявлений поставить предварительный диагноз и при необходимости направить больного к специалисту-оториноларингологу

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:**

- Хронический гнойный средний отит (мезо- и эптитимпанит).
- Дифференциальный диагноз мезо- и эптитимпанита.
- Этиология клиника и лечение мезо- и эптитимпанита..
- Характер снижения слуха при воспалительных процессах в среднем ухе.
- Отогенные внутричерепные осложнения. Хирургическая тактика.
- Отогенный абсцесс мозга и мозжечка.
- Отогенный сепсис.

**Рекомендованная литература.**

1. Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
2. Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.
3. Лекция кафедральная № 9

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №10**

**Тема:** Опухоли и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха

**Перечень рассматриваемых вопросов**

- Знать основные причины и патогенез доброкачественных и злокачественных новообразований ЛОР-органов
- Знать классификацию новообразований ЛОР-органов
- Иметь понятие о тактике лечения, неотложной помощи при онкологических заболеваниях лор-органов
- Знать специфические воспалительные процессы в ЛОР-органах, сопровождающиеся образованием гранулем
- Уметь на основании анамнеза и клинических проявлений поставить предварительный диагноз и при необходимости направить больного к специалисту-оториноларингологу

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:**

- Классификация новообразований ЛОР-органов акад. Карпова
- Доброкачественные новообразования уха (фиброма, папиллома, гемангиома)
- Юношеская ангиофиброма
- Рак гортани – клиника, диагностика, классификация (TNM, отечественная)
- Принципы лечения рака гортани (хирургическое, лучевое, комбинированное)
- Пути метастазирования рака гортани
- Сифилис ЛОР-органов
- Туберкулез ЛОР-органов

**Рекомендованная литература.**

- 1.Пальчун В.Т., Преображенский Н.А. – "Болезни уха, горла и носа", М., Медицина, 1990 г.
- 2.Солдатов И.В. "Лекции по оториноларингологии", Куйбышев – 1990 г.
- 3.Лекция кафедральная № 10

## **2.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Самостоятельная работа студентов является одним из видов учебных занятий, целью которой является систематизация, закрепление и углубленное получение теоретических знаний и практических умений студентов, поиск и приобретение новых знаний, в том числе с использованием компьютерных технологий и электронных образовательных ресурсов, а так же выполнение учебных заданий, подготовку к предстоящим занятиям, зачетам и экзаменам.

В зависимости от места организации и проведения самостоятельная работа представляет единство следующих трех взаимосвязанных видов:

1. Внеаудиторная самостоятельная работа
2. Аудиторная самостоятельная работа, под непосредственным руководством преподавателя
3. Творческая, в том числе научно-исследовательская работа.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов включает в себя следующие аспекты:

- подготовку студента к семинарским, практическим занятиям, к текущему тестированию, используя задание, литературу, рекомендуемую преподавателем, и методические указания к занятиям;

- самостоятельное изучение отдельных тем и разделов учебной дисциплины ( в соответствии с учебной программой); выполнение домашних заданий и написание рефератов;

- выполнение студентческой учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы, подготовка научных статей и тезисов;

- подготовку отчетов по практике

**Подготовка к практическому занятию.** Подготовка к практическому занятию включает следующие элементы самостоятельной деятельности: четкое представление цели и задач его проведения; выделение навыков умственной, аналитической, научной деятельности, которые станут результатом предстоящей работы. Выработка навыков осуществляется с помощью получения новой информации об изучаемых процессах и с помощью знания о том, в какой степени в данное время студент владеет методами исследовательской деятельности, которыми он станет пользоваться на практическом занятии.

Студенты должны дома подготовить занятию изучаемую тему, представленную в учебных пособиях, монографиях, научных статьях, кафедральных лекциях. Затем они самостоятельно осуществляют поиск соответствующих источников, выделяют основные способы доказательства авторами научных работ ценности предоставленной информации. В ходе самого практического занятия, студент обсуждает и обосновывает свое мнение исходя из прочитанного.

### **Подготовка к зачету**

Зачет является традиционной формой проверки знаний, умений, компетенций, сформированных в процессе освоения всего содержания изучаемой дисциплины (оториноларингология). Студент во время зачета получает оценку, отражающую его уровень знаний, но они не указываются в зачетной книжке, в нее вписывается только слово «зачет» Самостоятельная подготовка к зачету должна осуществляться в течении всего семестра, а не за несколько дней до его проведения. Подготовка включает следующие действия: Прежде всего нужно прочитать все лекции, а так же материалы, которые готовились к практическим занятиям в течении всего семестра. Затем нужно соотнести эту информацию с вопросами, которые даны к зачету. Если информации недостаточно, ответы находят в предложенной преподавателем литературе.. Рекомендуется делать краткие записи. Речь идет о формировании в сознании четкой логической схемы ответа на вопрос. Накануне зачета необходимо повторить ответы, не заглядывая в записи.

### **Курация больных, написание истории болезни.**

В начале цикла обучения преподаватель распределяет больных для курации среди студентов. Каждый студент должен при беседе с больным выяснить жалобы, собрать подробный анамнез

заболевания и жизни, провести стандартное обследование органов и систем и полное оториноларингологическое обследование. Все полученные данные должны быть законспектированы по установленной схеме в виде учебной истории болезни. Подробное руководство по опросу больного и обследованию лор органов предоставляется преподавателем на занятии. После курации студент должен самостоятельно определить основной диагноз, осложнения и сопутствующие заболевания, провести дифференциальную диагностику с 3 наиболее схожими патологическими состояниями, предложить собственный план лечения и подробно его описать.

Также в учебную историю болезни необходимо включить обзор литературы по выявленной патологии, описание наиболее широко используемых современных методов лечения, прогноз для жизни и трудовой деятельности и список использованной литературы.

При проверке учебной истории болезни преподавателем оценивается полнота собранных жалоб, анамнеза, обследования больного, правильность установленного диагноза, корректность дифференциально-диагностического алгоритма, адекватность назначенного лечения. Также обращается внимание на аккуратность и своевременность выполнения



**Сведения о материально-техническом обеспечении,  
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине  
« оториноларингологии»**

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование кафедры	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений (учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся и сотрудников питанием и медицинским обслуживанием, иное), территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических, объектов физической культуры и спорта	Наименование объекта	Инвентарный номер
1	Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева СГМУ Саратов, ул. Б. Садовая, 139, корпус 3	Оперативное управление	Кафедра оториноларингологии	Учебная комната №1, площадь 28,4 м <sup>2</sup>	Учебная комната №1	Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стул (20 шт)	000000619990426 000000619990427 000000619990428 000000619990429 00000004000247 000000619990742 120000000000212 A012.1000601057 000000619990430 000000619990431 000000619990432 000000619990433 201309000000220 00000004000246

			Учебная комната №2, площадь 29,5 м <sup>2</sup>	Учебная комната №2	Стул (2шт)  Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750	A012.1000600908 000011010402834 000011010401778  000011010402806 000011010402874  000021010600161  A012.1000600908  000000619990434  000000619990435  000000619990436
			Учебная комната №3, площадь 28,4 м <sup>2</sup>	Учебная комната №3	Стул (9 шт) Экран на треноге Classic Solution 180*180 Экран настенный Classic 220x220 (W214x214/1 MW- C8/W) Проектор ViewSonic PJL7201	000000619990437  000000004000248 201310000000009 A012.1000600908  A012.1000600592
			Учебная комната №4, площадь 23,9 м <sup>2</sup>	Учебная комната №4	Ноутбук Fujitsu Siemens AMILO  Стул (11 шт)  Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный 1200-600-750 Стол письменный	A012.1000600591   A012.1000600590  201107000005930  201212000000013



				Учебная комната №2			
3	Первого детского медицинского центра, ООО 410012, г.Саратов, ул. им. Дзержинского Ф.Э., д.26	Безвозмездное пользование	Кафедра оториноларингологии	Учебная комната №1	Учебная комната №1		

*\* (учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся и сотрудников питанием и медицинским обслуживанием, иное)*

**Сведения о кадровом обеспечении,  
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине  
« оториноларингология»**

ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
							спец	пед		
Князев Анатолий Борисович	штатный	доцент к.м.н.	оториноларингология	СМИ, 1979	Высшее, лечебное дело, врач	0,1	Повышение квалификации по специальности «оториноларингология» 2014	Методика преподавания в ВУЗе 2020	36 лет	1981-1985 врач отоларинголог ЦРБ г.Энгельс
Кучмин Владимир Николаевич	штатный	ассистент .	оториноларингология	СГМУ, 2009	Высшее, лечебное дело, врач	0,17	Повышение квалификации по специальности «оториноларингология» 2016	Методика преподавания в ВУЗе, 2020	5 лет	2013-2014 врач отоларинголог поликлиника №9 г. Саратов 2015-по настоящее время врач отоларинголог ОКБ г. Саратова
Эверт Евгений Владимирович	штатный	ассистент	оториноларингология	СГМУ 2015	Высшее, лечебное дело, врач	0,22		Методика преподавания в ВУЗ 2020	1 год	С 2017 года по наст. время врач отоларинголог КБ им С.Р. Миротворцева

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих основную профессиональную образовательную программу – 5 чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими основную профессиональную образовательную программу - 0,79 ст.