

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Оториноларингологии

Рабочая программа дисциплины
Оториноларингология

для иностранных обучающихся V курса,
(с использованием английского языка)

направление подготовки (специальность)

31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	54 ч.
самостоятельная работа	54 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / IX семестр

Тверь, 2024

Разработчики: доцент кафедры оториноларингологии, к.м.н., доцент Добрынин К.Б.; Зав. кафедрой оториноларингологии, д.м.н., профессор Портенко Е.Г.

Внешняя рецензия дана главным внештатным оториноларингологом Министерства здравоохранения Тверской области, заведующим оториноларингологическим отделением ГБУЗ ОКБ, заслуженным врачом России Абрамовым С.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры **оториноларингологии** «14» мая 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «07» июня 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. №988, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Обучение алгоритму диагностики оториноларингологических заболеваний и патологических состояний на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования в амбулаторных условиях;
2. Обучение алгоритму оказания первичной медико-санитарной помощи с заболеваниями ЛОР-органов в амбулаторных условиях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование обще- професси- ональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достиже- ния общепрофесси- ональной компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного обо-	Знать: медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования Уметь: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях; осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); применять методы осмотра и физикального обследования и интерпретировать их результаты Владеть навыками: применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний Знать: клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний Уметь: составлять план проведения дополни-

	<p>рудования при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>тельных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть навыками: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний</p> <p>Уметь: направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть навыками: использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать: медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Уметь: интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; формулировать диагноз заболеваний</p> <p>Владеть навыками: установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях;</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными оториноларингологическими заболеваниями</p>

	<p>ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учетом морфофункционального состояния организма</p>	<p>Владеть навыками: назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения</p> <p>Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных оториноларингологических заболеваний</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть навыками: назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных оториноларингологических заболеваниях</p> <p>Знать: механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению</p> <p>Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные</p> <p>Владеть навыками: осуществления контроля эффективности лечения</p> <p>Знать: совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Уметь: : предотвращать или устранять осложнения, побочные действия в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть навыками: осуществления контроля безопасности лечения</p>
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина Оториноларингология входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалиста.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 54 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 54 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, «круглый стол», ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, разбор клинических случаев, использование интерактивных атласов, элементы, входящие в самостоятельную работу студента (освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к практическим занятиям, написание обучающей истории болезни).

6. Формы промежуточной аттестации – зачет в IX семестре.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования ЛОР-органов.

1.1. Вступление. История отечественной оториноларингологии. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования наружного носа, полости носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, наружного и среднего уха.

1.1.1. Определение оториноларингологии как специальной клинической дисциплины хирургического профиля с профилактической направленностью. История развития специальности. Организация рабочего места врача-оториноларинголога. Принципы и особенности работы детского оториноларинголога. Взаимосвязь заболеваний ЛОР-органов с патологией других органов и систем.

1.1.2. Наружный нос. Полость носа и ее стенки. Развитие носа при врожденных дефектах верхней губы и неба. Обонятельный анализатор. Роль носового дыхания в физическом развитии организма, в формировании зубочелюстной системы. Околоносовые пазухи. Функции полости носа, две линии защиты.

1.1.3. Глотка. Лимфаденоидное глоточное кольцо. Строение небных миндалин. Понятие о криптолимфоне. Сосуды и нервы глотки, ее функции.

1.1.4. Гортань – важный орган социального общения человека. Расположение, возрастно-половые, анатомо-топографические особенности гортани, трахеобронхиального дерева и пищевода, их функции.

1.1.5. Клиническая анатомия наружного уха, взаимоотношение с граничащими анатомическими образованиями. Пути проникновения инфекции из среднего уха. Система полостей среднего уха. Кровоснабжение и иннервация наружного и среднего уха. Физиология уха - звукопроводящий аппарат.

1.1.6. Обучение методам исследования: принципы работы с лобным рефлектором. Демонстрация преподавателем методики осмотра и исследования ЛОР-органов. Освоение студентами друг на друге методик.

1.2. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования слухового анализатора у детей.

1.2.1. Строение спирального органа. Проводящие пути и центры слухового анализатора.

1.2.2. Физиология слуха. Звукопроводение и звуковосприятие. Теории слуха.

1.2.3. Исследование слуховой функции: определение остроты слуха речью, камертональное исследование, аудиометрия, тимпанометрия. Методы исследования слуха у детей раннего возраста: скрининг-метод, камертональные методы исследования слуха, игровая аудиометрия.

1.3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования вестибулярного анализатора у детей.

1.3.1. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов.

1.3.2. Адекватные раздражители ампулярного и отолитового аппаратов. Физиология полукружных каналов и преддверия.

1.3.3. Симптомы поражения вестибулярного анализатора.

1.3.4. Методы исследования вестибулярной функции.

1.3.5. Дифференциальная диагностика между поражениями лабиринта и мозжечка.

Модуль 2. Заболевания ЛОР-органов.

2.1. Заболевания наружного уха. Травмы уха. Острый средний отит, осложнения.

2.1.1. Распространенность и частота встречаемости острых воспалительных заболеваний уха в детском возрасте. Заболевания наружного уха (фурункул наружного слухового прохода, наружный отит, рожа наружного уха, перихондрит ушной раковины, серная пробка, инородное тело, отомикоз, экзема, травмы наружного уха). Взаимосвязь заболеваний наружного и среднего уха с патологией других ЛОР-органов.

2.1.2. Причины, классификация острых средних отитов. Современное течение острых средних отитов, осложнения, эффективные методы профилактики тугоухости. Особенности течения острого среднего отита у детей различных возрастных групп. Современные принципы и критерии эффективного лечения. Клиника и лечение мастоидита (антрита). Профилактические мероприятия. Острый отит при инфекционных заболеваниях – гриппе, скарлатине, кори, туберкулезе.

2.2. Заболевания уха: хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит) у детей. Лабиринтит. Внутричерепные отогенные осложнения.

2.2.1. Распространенность хронического гнойного воспаления среднего уха, его взаимосвязь с патологией других ЛОР-органов, причины возникновения.

2.2.2. Клинические формы - мезотимпанит и эпитимпанит. Особенности клинического течения, отоскопических проявлений, нарушений слуховой функции. Методы консервативного лечения. Этапы радикальной операции на ухе. Слуховосстанавливающие операции. Основные варианты тимпаноластики. Диспансеризация больных хроническим гнойным средним отитом.

2.2.3. Пути проникновения инфекции в полость черепа при хронических средних отитах. Алгоритм диагностики отогенных внутричерепных осложнений: отогенный менингит, абсцесс мозга, мозжечка, синустромбоз (отогенный сепсис), их лечение. Лабиринтит: клинические формы, диагностика и лечение. Экстренное хирургическое вмешательство и интенсивная терапия при отогенных внутричерепных осложнениях.

2.3. Негнойные заболевания уха: катар среднего уха (тубоотит), кохлеарный неврит, отосклероз, болезнь Меньера.

2.3.1. Распространенность негнойных заболеваний среднего уха. Причины тугоухости у взрослого населения и детей, проблемы реабилитации, адаптации и интеграции в среду слышащих. Снижение уровня качества жизни. Инвалидность. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование. Взаимосвязь развития негнойных заболеваний среднего уха с патологией других ЛОР-органов.

2.3.2. Острый и хронический катар среднего уха: причины, клиника, диагностика, лечение.

2.3.3. Диагностика слухового неврита. Кохлеарный неврит: этиология, диагностика, значение комплексной акуметрии, принципы лечения, профилактика.

2.3.4. Отосклероз: клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.

2.3.5. Болезнь Меньера: клиника, диагностика, купирование приступа, консервативная терапия, показания к хирургическому лечению.

2.4. Заболевания носа и околоносовых пазух: искривление перегородки, фурункул, острый и хронический ринит, острый и хронический синусит, полипы носа. Внутричерепные и внутриорбитальные осложнения. Травмы носа, носовые кровотечения и неотложная помощь при них.

2.4.1. Значение патологии носа и околоносовых пазух в структуре заболеваемости ЛОР-органов. Частота заболеваемости верхних дыхательных путей из-за снижения носового дыхания.

- 2.4.2. Врожденные аномалии развития носа. Заболевания наружного носа (фурункул, сикоз, рожа, экзема, деформации наружного носа, перелом костей носа, ожоги, отморожения).
- 2.4.3. Заболевания полости носа (острый ринит, особенности его проявления у новорожденных и грудных детей; хронический ринит, классификация и принципы лечения; искривление носовой перегородки, гематома и абсцесс носовой перегородки, специфические заболевания полости носа).
- 2.4.4. Заболевания околоносовых пазух (острые синуситы, особенности риносинуситов у детей; хронические синуситы: клинические формы, диагностика, консервативное и хирургическое лечение; роль одонтогенной инфекции в патологии верхнечелюстной пазухи; мицетомы). Травмы околоносовых пазух и зубочелюстной системы.
- 2.4.5. Риногенные внутриглазничные и внутричерепные осложнения: патогенез, клиника, диагностика.
- 2.4.6. Носовые кровотечения: классификация, причины, способы остановки.
- 2.5. Заболевания глотки: острый и хронический фарингиты, фарингомикоз, ангины, дифтерия. Болезнь Вегенера, СПИД.
- 2.5.1. Дифференциальная диагностика различных форм фарингитов, клиника фарингомикоза, их лечение, профилактика.
- 2.5.2. Острые тонзиллиты (первичные ангины): классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика с вторичными ангинами, общие принципы лечения. Местные и общие осложнения ангин. Принципы оказания неотложной помощи при паратонзиллярном, заглоточном и окологлоточном абсцессах.
- 2.5.3. Хронические специфические заболевания глотки (сифилис, туберкулез, склерома глотки). Проявления СПИДа, болезни Вегенера в полости рта и глотки.
- 2.6. Хронический тонзиллит, гипертрофия небных и глоточных миндалин. Лечение хронического тонзиллита.
- 2.6.1. Хронический тонзиллит: классификация и симптоматика, взаимосвязь с другими общими заболеваниями организма, принципы консервативного и хирургического лечения, диспансеризация.
- 2.6.2. Гипертрофия небных и глоточной миндалин (аденоиды), степени, симптоматика, лечение.
- 2.7. Заболевания гортани: острый и хронический ларингит, ларингомикоз, острый ларинготрахеит, отек гортани, парезы и параличи гортани, острый и хронический стеноз гортани. Инородные тела верхних дыхательных путей и пищевода, ожоги пищевода, неспецифические заболевания (склерома, туберкулез, волчанка, сифилис).
- 2.7.1. Пороки и аномалии развития гортани (врожденная мембрана, врожденный стридор).
- 2.7.2. Острый ларингит. Острый ларинготрахеит при ОРВИ, клиника, диагностика, лечение, организация помощи в специализированных отделениях, роль оториноларинголога и терапевта в лечении этой патологии.
- 2.7.3. Стеноз гортани: классификация, причины, клиника, стадии. Отличия ларингеальных стенозов от трахеальных. Методы лечения острых стенозов гортани: коникотомия, трахеостомия, медикаментозная трахеостомия, продленная интубация, техника их проведения. Изменения внутренних органов и систем организма с длительным расстройством дыхания.
- 2.7.4. Гортанная ангина, флегмонозный ларингит, хондроперихондрит гортани, дифтерия гортани.
- 2.7.5. Хронический ларингит: классификация, клиника и лечение. Парезы и параличи мышц гортани.

2.7.6. Инородные тела верхних дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов) и пищевода: клиника, лечение, оказание неотложной помощи. Ожоги пищевода: классификация, клиника, лечение.

2.7.7. Инфекционные гранулемы гортани (склерома, туберкулез, волчанка, сифилис).

2.8. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЛОР-органов. Профессиональные заболевания ЛОР органов.

2.8.1. Опухоли верхних дыхательных путей, их диагностика. Значение в диагностике опухолей дополнительных методов исследования (цитология, биопсия, рентгенография, ларингостробоскопия, ультразвуковая биолокация, термография). Клиника, симптоматика, принципы лечения доброкачественных опухолей верхних дыхательных путей. Папилломатоз гортани.

2.8.2. Злокачественные опухоли ЛОР-органов: международная классификация по TNM, принципы ранней диагностики, профилактики, лечения и реабилитации.

2.8.3. Основы формирования диспансерных групп населения. Заболевания ЛОР-органов, подлежащие диспансерному наблюдению. Сущность профессионального отбора. Профессиональный с патологией ЛОР-органов.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				ОПК						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	4			12		16	12	28	4					ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.1.	1			4		5	4	9	4					КС, ДОТ	Т
1.2.	1			4		5	4	9	4					ЛВ, КС, ДОТ	Т
1.3.	2			4		6	4	10	4					ЛВ, КС, ДОТ	Т
2.	10			36		46	27	73	4,7					ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, ИБ, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.1.	1			4		5	2	7	4,7					ЛВ, ПЛ, КС, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.2.	1			4		5	3	8	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр

2.3.	2		4		6	3	9	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.4	2		4		6	3	9	4,7 4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.5.	1		4		5	4	9	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.6.	1		2		3	4	7	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.7.	1		2		3	4	7	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
2.8.	1		4		5	1	6	4,7					ЛВ, КС, ПЛ, РИ, Тр, ИА, ДОТ	Т, Пр
Зачет						3	3						ЗС	ЗС
ИТОГО:	14		40		54	54	108							

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), «круглый стол» (КС), ролевая учебная игра (РИ), занятия с использованием тренажёров (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка истории болезни (ИБ), использование интерактивных атласов (ИА), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

**III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций
(Приложение № 1)**

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. К НАРУЖНОМУ УХУ ОТНОСИТСЯ:

- 1) ушная раковина
- 2) наружный слуховой проход
- 3) барабанная перепонка
- 4) сосцевидный отросток

2. ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗ АНАМНЕЗА:

- 1) постепенное снижение слуха
- 2) депрекузиз Шира
- 3) паракузис Виллизии
- 4) тугоухость родителей

3. РАДИКАЛЬНАЯ ОБЩЕПОЛОСТНАЯ САНИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПОКАЗАНА У БОЛЬНЫХ С:

- 1) мастоидитом
- 2) анtritом
- 3) эптитимпанитом
- 4) мезотимпанитом,

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	1, 2
2	2, 3
3	3

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний:

студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее правильных ответов – «не зачтено»

71% и более правильных ответов – «зачтено»

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Сбор и оценка анамнеза у больного с ЛОР-патологией
2. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация ЛОР-органов и регионарных лимфатических узлов
3. Сбор материала для лабораторного исследования: отделяемого из зева, носа
4. Оценка результатов рентгенографического метода исследования придаточных пазух носа, костей носа, носоглотки, височных костей по Шюллеру
5. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза
6. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов
7. Обработка полости рта, ушей, носа

8. Удаление инородного тела из наружного слухового прохода, из полости носа
9. Удаление инородного тела из полости рта
10. Проведение передней тампонады при носовом кровотечении
11. Отоскопия
12. Исследование слуха речью и камертонами
13. Определение проходимости слуховой трубы
14. Выявление спонтанных вестибулярных нарушение
15. Введение в ухо турунд с лекарственными препаратами
16. Инсуффляция в ухо, нос и глотку лекарственных веществ
17. Продувание ушей по Политцеру
18. Наложение согревающего компресса на ухо
19. Исследование слуха у новорожденных (скрининг-метод)
20. Промывание уха для удаления серной пробки и инородных тел
21. Проведение передней и задней риноскопии
22. Исследование дыхательной и обонятельной функции
23. Зондирование полости носа
24. Задняя тампонада носа
25. Наложение пращевидной повязки
26. Непрямая ларингоскопия
27. Смазывание глотки
28. Туалет и смена трахеотомической трубки
29. Уметь дать заключение:
 - по слуховому паспорту
 - по тональной (пороговой и надпороговой), речевой аудиограмме
 - по томографии гортани

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования пациента, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно 2 или 3 из 3 практических навыков и не допуская грубых ошибок.

«Не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования пациента, не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно 1 из 3 практических навыков и допуская грубые ошибки.

Перечень грубых ошибок:

- неправильное положение врача;
- неумение правильно навести свет лобным рефлектором;
- осмотр ЛОР-органов без освещения;
- неправильное положение рук;
- неправильное взятие ЛОР-инструментов;
- не все этапы выполнены при осмотре ЛОР-органов;
- несоблюдение правил асептики;
- неправильно выполнена манипуляция на муляже.

Критерии оценки рубежного контроля знаний по окончании модулей:

«Зачтено» - обучающийся на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий) дает 71% и более правильных ответов и при выполнении практических навыков демонстрирует методику обследования пациента.

«Не зачтено» - обучающийся на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий) дает 70% и менее правильных ответов и при выполнении практических навыков допускает существенные ошибки в обследовании пациента.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт)

Зачет проводится в IX семестре, включающий этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам (решение трех ситуационных задач).

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

Больной, 19 лет, жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболел 4 дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, T- 39°C, кожные покровы влажные. Определяется увеличение подчелюстных, шейных, а также подмышечных и паховых лимфоузлов. Увеличены печень и селезенка. Фарингоскопически: миндалины гиперемированы, отечны, в лакунах налеты белого цвета, легко снимающиеся, не выходящие за пределы миндалин.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования для уточнения данного диагноза, их результат.
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
4. Лечение.

Эталон ответа к задаче №1:

1. Инфекционный мононуклеоз.
2. Анализ крови клинический (30-60% измененных мононуклеаров, СОЭ – 20-30 мм/час).
3. С дифтерией, агранулоцитарной ангиной, острым лейкозом, ангиной Симановского-Венсана, лакунарной ангиной, СПИДом.
4. Лечение в инфекционном отделении: постельный режим, антибиотики, противовирусные, витамины, антигистаминные, дезинтоксикация, местно – полоскание.

Задача №2.

Больная 51 года предъявляет жалобы на умеренные боли, зуд, жжение в горле, периодическое недомогание, редко – субфебрилитет. Анамнез: в течение последнего года несколько раз самостоятельно принимала антибиотики по поводу болей в горле. К ЛОР-врачу не обращалась. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, ангины, сахарный диабет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, T- 36,7°C. Подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены, слегка болезненны. Фарингоскопия: на умеренно гиперемированной слизистой миндалин отмечаются островками налеты белого цвета, легко снимающиеся, мягкие, выходящие на дужки, мягкое небо, корень языка. На месте удаленных налетов гиперемия более яркая.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования и их предположительные результаты.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение.

Эталон ответа к задаче №2:

1. Фарингомикоз.
2. Мазки из глотки для микроскопического и культурального исследования (при микроскопии – элементы гриба).
3. С дифтерией, ангиной Симановского-Венсана, хроническим тонзиллитом.
4. Противогрибковые лекарственные препараты рассасывать или медленно разжевывать после еды – курс лечения 2-3 нед., поливитамины, антигистаминные, иммуномодуляторы, смазывание р-ром Люголя.

Задача 3.

Больная 36 лет обратилась с жалобами на снижение носового дыхания справа, гнойные выделения из правой половины носа, головную боль. Из анамнеза известно: 3 недели назад больной было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа. На

рентгенограмме околоносовых пазух обнаружено однородное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без нарушения целостности пазух.

Задания:

1. Диагноз.
2. Дополнительное исследование для уточнения диагноза.
3. Лечение.

Эталон ответа к задаче 3:

1. Одонтогенный гайморит справа.
2. Диагностическая пункция правой верхнечелюстной пазухи.
3. Хирургическое лечение – гайморотомия со вскрытием костной пластинки лунки удаленного зуба. Антибактериальная терапия.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«Зачтено» – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«Не зачтено» – обучающийся допускает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования пациента.

Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт):

«Зачтено» - обучающемуся на итоговом собеседовании по ситуационным задачам выставлен «Зачтено».

«Не зачтено» - обучающемуся на итоговом собеседовании по ситуационным задачам выставлено «Не зачтено».

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а) Основная литература:

1. Пальчун, В.Т. Оториноларингология : учебник / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд. перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-мед, 2016 – 584 с.
2. Оториноларингология : клинические рекомендации / ред. В.Т. Пальчун, А.И. Крюков. – М. : ГЭОТАР-мед, 2013 – 362 с.
3. Оториноларингология / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков. – М. : ГЭОТАР-мед, 2016 – 319 с.

б). Дополнительная литература:

1. Задания в тестовой форме. Дисциплина оториноларингология : учебно–методическое пособие / Г М. Портенко [и др.] ; ред. Г.М. Портенко ; Тверской гос. мед. университет. - 1,37 Мб. – Тверь : [б. и.], 2018 – 126 с.
2. Пробст, Рудольф Оториноларингология в клинической практике : пер. с англ. / Рудольф Пробст, Герхард Греверс, Генрих Иро ; ред. А.С. Лопатин. – М. : Практическая медицина, 2012 – 381 с.
3. Оториноларингология [Текст]: национальное руководство / ред. В.Т.Пальчун. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 654 с.

4. Пальчун В.Т. Обследование оториноларингологического больного [Текст] / В.Т.Пальчун, Л.А.Лучихин, М.М.Магомедов. – М.: Литера, 2014. – 332 с.
5. Портенко Г.М., Плужников М.С., Лавренова С.Н. Практические умения по оториноларингологии: Методические рекомендации. Санкт-Петербург, издательство «Диалог», 2009. – 40 с.
6. Портенко Г.М. и др. Тестовые задания по оториноларингологии [Текст]: учебное пособие, Тверь, РИЦ ТГМА, 2008. - 231 с.
7. Плужников М.С. Ситуационные задачи по оториноларингологии. Санкт-Петербург, издательство «Диалог», 2009. – 173 с.
8. Периодические издания: журналы («Вестник оториноларингологии», «Российская оториноларингология», «Российская ринология»).

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография и томография ЛОР-органов в диагностике инородных тел верхних дыхательных путей», Тверь, 2015.
2. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография и томография ЛОР-органов в диагностике инородных тел верхних дыхательных путей», Тверь, 2014.
3. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография и томография гортани», Тверь, 2014.
4. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография височных костей», Тверь, 2014.
5. Электронное учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» «Рентгенография носа и околоносовых пазух при ЛОР-патологии», Тверь, 2014.
6. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов «Рентгенография и томография гортани», Тверь, 2011.
7. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов «Рентгенография височных костей», Тверь, 2011.
8. Методическое пособие (фотоальбом) для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов «Рентгенография носа и околоносовых пазух при ЛОР-патологии», Тверь, 2010.
9. Фотоальбом практических умений по оториноларингологии для самоподготовки студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов по обследованию ЛОР-больных, Тверь, 2008.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных POLPRED (www.polpred.com);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники с оформлением реферативного обзора и представлении его в учебных группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим

выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери; публикацией в сборниках студенческих работ и Верхневолжском медицинском журнале.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
(Приложение № 3)

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-4 - способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. В НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОТКРЫВАЕТСЯ:

- 1) лобная пазуха
- 2) верхнечелюстная пазуха
- 3) носослезный канал
- 4) клиновидная пазуха

2. ПРИ АСФИКСИИ РАССЕКАЮТСЯ СВЯЗКИ ГОРТАНИ:

- 1) черпалонадгортанная
- 2) перстнещитовидная
- 3) щитоподъязычная
- 4) перстнетрахеальная

3. К НАРУЖНОМУ УХУ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ушная раковина
- 2) наружный слуховой проход
- 3) барабанная перепонка
- 4) сосцевидный отросток

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	3
2	2
3	1, 2

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1.

У больного после трахеотомии появилась подкожная эмфизема.

Задание: дальнейшая тактика ведения

Эталон ответа к задаче 1.

Распустить швы и широкое раскрытие кожной раны

Ситуационная задача 2.

После ныряния в море у больного с насморком появилась резкая боль в ухе.

Задание: назначьте необходимое обследование для уточнения диагноза

Эталон ответа к задаче 2.

Необходимо провести отоскопию, тональную пороговую аудиометрию, тимпанометрию

Ситуационная задача 3.

У больного с травмой носа при пальпации определяется симптом крепитации костей носа. Задание: назначьте необходимое обследование для уточнения диагноза и дальнейшей тактики ведения с указанием сроков лечения.

Эталон ответа к задаче 3.

Необходимо провести рентгенографию костей носа, в сроки 1-10 суток - репозиция костей носа при переломах костей носа со смещением.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

У больного 48 лет отсутствует носовое дыхание с обеих сторон, anosmia, слизисто-водянистые выделения из носа. При передней риноскопии – общие носовые ходы обтурированы бледно-серыми образованиями с гладкой поверхностью.

Задания:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения

Эталон ответа к ситуации 1.

1. Полипозный риносинусит
2. Компьютерная томография околоносовых пазух
3. Эндоскопическая двусторонняя полипозотомия с последующим противорецидивным лечением интраназальными кортикостероидными лекарственными препаратами (мометазон фуорат) в послеоперационном периоде

Ситуация 2.

У больной после длительной антибактериальной терапии появились боли в глотке при глотании пищи. При мезофарингоскопии – гиперемия слизистой задней стенки глотки, небных миндалин, язычка, визуализация белесоватого налета на слизистой, легко снимающегося шпателем.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
3. План лечения

Эталон ответа к ситуации 2.

1. Фарингомикоз
2. Мазок из глотки на грибы ДНК (ПЦР)
3. Антимикотическая терапия, местное противовоспалительное лечение.

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-7 – способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АБСЦЕССА ПЕРЕГОРОДКИ НОСА:

- 1) перфорация перегородки носа
- 2) деформация наружного носа
- 3) верхнечелюстной риносинусит
- 4) тромбоз кавернозного синуса

2. КОНИКОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ:

- 1) декомпенсированная форма
- 2) субкомпенсированная форма
- 3) декомпенсированная форма
- 4) асфиксия

3. ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ОТОСКЛЕРОЗА, ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗ АНАМНЕЗА:

- 1) постепенное снижение слуха
- 2) депрекузис Шира
- 3) паракузис Виллизии
- 4) женский пол

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	1
2	4
3	2, 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1.

Молодая женщина отметила снижение слуха во время родов. Падение слуха постепенно прогрессировало вначале на одно, а затем на другое ухо. Появился сильный шум в ухе. При отоскопии – широкие наружные слуховые проходы, отсутствие серы, барабанная перепонка серая со всеми опознавательными пунктами. Снижение слуха по звукопроводящему типу.

Задание: о каком заболевании надо подумать, назначьте необходимое обследование и дальнейшая тактика ведения.

Эталон ответа к задаче 1.

Об отосклерозе. Необходимо провести пробу Желе, Федеричи, тональную пороговую аудиометрию, ультразвук. Лечение хирургическое – стапедопластика.

Ситуационная задача 2.

У больного развился стеноз гортани III степени.

Задание: в какое отделение и сроки госпитализируют больного, перечислите лечебные мероприятия.

Эталон ответа к задаче 2.

Необходима срочная госпитализация в отделение реанимации. Лечебные мероприятия – продленная интубация, при неэффективности проводят контролируемую трахеостомию.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Больной С., 58 лет, жалуется на боли при глотании, гиперсаливацию. Анамнез заболевания: 4 часа назад ела курицу и подавилась. Сразу появились боли при глотании. Самостоятельно ела хлебные корки и вызывала рвоту. Жалобы сохраняются.

Непрямая ларингоскопия: гортань подвижна, слизистая оболочка розовая, в левом грушевидном синусе застой слюны, голосовые складки бледные, смыкание полное, головная щель широкая, дыхание свободное.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза?
3. Определите лечебную тактику.

Эталон ответа к ситуации 1.

1. Инородное тело пищевода (куриная кость).
2. Рентгенография пищевода (с возможным контрастированием барием).
3. Эзофагоскопия и удаление инородного тела.

Ситуация 2.

Больной К., 27 лет, доставлен бригадой «скорой помощи» в ЛОР-отделение с жалобами на сильную головную боль в лобной области справа, повышение температуры тела до 39,4 градусов Цельсия, слабость, недомогание, снижение носового дыхания, гнойные выделения из правой половины носа, боль в правом глазу и закрытие глазной щели отечными веками. Из анамнеза: ухудшение состояния наступило после перенесенного гриппа.

Объективно: больной ослаблен, кожные покровы бледные, влажные, тахикардия 105 ударов в минуту, пульс ритмичный. При наружном осмотре отмечается гиперемия, отек и инфильтрация тканей верхнего века, экзофтальм, при пальпации глаза – резкая болезненность, глаз закрыт полностью, подвижность глазного яблока справа ограничена. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе – гнойное отделяемое. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечается снижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи, правого решетчатого лабиринта, правой лобной пазухи.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза?
3. Определите лечебную тактику.

Эталон ответа к ситуации 2.

1. Острый гнойный гемисинусит справа, осложненный флегмоной орбиты.
2. Консультации окулиста и невролога, диагностическая пункция правой верхнечелюстной пазухи и зондирование лобной пазухи справа.

3. Срочное хирургическое лечение – гайморосфронтотомидотомия справа, орбитотомия справа. В послеоперационном периоде антибактериальная, дегидратационная и дезинтоксикационная терапия.

ОЦЕНКА ЗАЧЕТА

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

«зачтено» - 71% и более правильных ответов

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«зачтено» - студент знает основные положения методики обследования ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно не менее 2 из 3 практических навыков и не допуская грубых ошибок.

«не зачтено» - студент не знает методики обследования ребенка, не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки (на муляже), выполняя правильно 1 из 3 практических навыков и допуская грубые ошибки.

Перечень грубых ошибок:

- неправильное положение врача;
- неумение правильно навести свет лобным рефлектором;
- осмотр ЛОР-органов без освещения;
- неправильное положение рук;
- неправильное взятие ЛОР-инструментов;
- не все этапы выполнены при осмотре ЛОР-органов;
- несоблюдение правил асептики;
- неправильно выполнена манипуляция на муляже.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«Зачтено» – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«Не зачтено» – обучающийся допускает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования ребенка.

Критерии итоговой оценки за зачет:

- оценка «зачтено» ставится студенту, выполнившему 71% и более заданий в тестовой форме; самостоятельно демонстрирующему методику обследования ребенка и мануальные навыки; обнаружившему системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики и лечения заболеваний;

- оценка «не зачтено» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, который не справился с заданиями в тестовой форме и не продемонстрировал владение методикой обследования ребенка мануальными навыками и допустил грубейшие ошибки при их выполнении.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Оториноларингология

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные комнаты на базе Университетской клиники (корпус 1, вставка) г.Тверь (№ 2 – 24,2 кв.м, № 5 – 23,7 кв.м, № 6 – 18,3 кв.м)	<p>1. Инструменты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лобный рефлектор 2) носовое зеркало 3) шпатель 4) носовой пинцет 5) носоглоточное зеркало 6) зонд 7) набор пахучих веществ 8) воронка Зигля 9) баллон Политцера 10) катетер для катетеризации слуховой трубы 11) ушной пинцет 12) ушной зонд с нарезкой 13) зонд Воячека 14) отоскоп 15) набор камертонов 16) трещотка Барани 17) щетки 18) шприц Жане 19) термометр 20) кресло Барани 21) секундомер 22) спиртовка 23) вата 24) ушной ватодержатель 25) набор пробирок для исследования на микрофлору 26) чашка Петри с турундами и шариками 27) баллон для трансмаатального промывания уха 28) парацентезная игла 29) аттикальный зонд 30) зонд для зондирования полости носа 31) носовой ватодержатель для туалета полости носа 32) носовой крючок для удаления инородных тел из носа 33) пинцет штыкообразный 34) передний тампон 35) набор для задней тампонады 36) пращевидная повязка 37) игла Куликовского для пункции верхнечелюстных пазух 38) гортанное зеркало 39) раствор антисептика 40) зажим

- 41) трахеотомическая трубка
- 42) трахеорасширитель Труссо
- 43) резиновый проводник

2. Таблицы:

- 1) боковой рисунок полости носа
- 2) фронтальный распил черепа
- 3) развитие гайморовой пазухи
- 4) передняя риноскопия
- 5) хоаны при задней риноскопии
- 6) средняя часть глотки
- 7) боковой разрез головы
- 8) полость глотки
- 9) мышцы глотки
- 10) хрящи и связки гортани
- 11) сосуды и нервы гортани (ход возвратного нерва)
- 12) ларингоскопия (прямая и непрямая)
- 13) «корниевский» разрез уха
- 14) строение барабанной перепонки
- 15) топография органа слуха
- 16) слуховой паспорт
- 17) улитка в разрезе
- 18) кортиев орган
- 19) схема костной проводимости
- 20) костный лабиринт
- 21) речевая и тональная аудиограммы
- 22) строение вестибулярного анализатора
- 23) опыт Эвальда
- 24) проводящие пути вестибулярного анализатора
- 25) калорическая проба
- 26) вестибулярный паспорт
- 27) заболевания наружного уха
- 28) заболевания среднего уха
- 29) строение барабанной перепонки
- 30) барабанная перепонка при остром отите
- 31) мастоидит
- 32) Бецольдовский мастоидит
- 33) травма среднего уха
- 34) хронические гнойные заболевания уха
- 35) отогенные внутричерепные осложнения
- 36) заболевания среднего уха (отосклероз, адгезивный отит)
- 37) боковая стенка полости носа и околоносовые пазухи
- 38) рентгенография придаточных пазух носа
- 39) заболевания полости носа
- 40) заболевания придаточных пазух носа
- 41) носовое кровотечение
- 42) травма носа и искривление носовой перегородки
- 43) передняя и задняя риноскопия
- 44) наружный нос и перегородка носа
- 45) строение небных миндалин
- 46) исследование глотки
- 47) заболевания глотки

		<p>48) вскрытие паратонзиллярного и заглоточного абсцессов 49) строение гортани 50) непрямая ларингоскопия 51) прямая ларингоскопия 52) заболевания гортани 53) коникотомия 54) трахеостомия 55) ларингофиссура 56) ларингэктомия</p> <p>3.Наборы цветных диапозитивов</p> <p>4. Муляжи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боковой распил черепа 2) саггитальный распил черепа 3) кости лицевого скелета 4) латеральная стенка полости носа 5) компьютерные томограммы околоносовых пазух и глотки, гортани 6) гортань (из 2-х половинок) 7) хрящи гортани 8) ушная раковина 9) медиальная стенка барабанной полости 10) задняя и передняя стенка барабанной полости 11) костный лабиринт 12) улитка в разрезе 13) сегмент улитки 14) височная кость 15) рентгенографии ушей по Шуллеру 16) рентгенографии околоносовых пазух в прямой и боковой проекциях и с контрастированием 17) строение гортани (разборный муляж) 18) мышцы шеи (наружные мышцы гортани) 19) интубатор-тренажер 20) передняя томография гортани 21) боковая рентгенография шеи 22) рентгенография пищевода с контрастированием <p>5. Демонстрационное оснащение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диапроектор 2) негатоскоп 3) телевизор с видеоманитофоном 4) фотоальбом «Практические навыки по оториноларингологии» 5) фотоальбомы «Рентгенограммы ЛОР-органов» 6) компьютер с мультимедийным проектором <p>6. Видеофильмы и электронные материалы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) «Оториноларингология» ч.1 - «Рабочее место врача- отоларинголога. Методы исследования носа, околоносовых пазух». Оренбург, 2001 (видео, СД) 2) «Оториноларингология» ч.2 – «Методика выполнения про-
--	--	---

		<p>стейших манипуляций в оториноларингологии». Оренбург, 2001 (видео, СД)</p> <p>3) «Оториноларингология». Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2008 (СД)</p> <p>4) «Практические навыки и умения в оториноларингологии». Тверь, 2007 (видео)</p> <p>5) «УЗД нижних носовых раковин». Тверь, 2007 (видео)</p> <p>6) «Избранные лекции по фармакотерапии болезней уха, горла и носа». Москва, «Медзнания», 2009 (СД)</p>
	<p>Аудитория №4 ТГМУ</p>	<p>1) компьютер с мультимедийным проектором</p> <p>2) мультимедийные презентации</p>

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий

Методические указания для обучающихся по оформлению истории болезни
Обучающая клиническая история болезни по оториноларингологии.

Методические рекомендации позволят студентам целеустремленно самостоятельно подготовиться к обследованию оториноларингологических больных, что требует основательного усвоения практических умений, стандарта обследования и обновления знаний по критериям диагностики, без которых невозможен обстоятельный контакт с больным для достоверного подтверждения диагноза. Авторы обобщили основной объем клинического обследования ЛОР – больного, облегчить работу студенту по заполнению истории болезни с расшифровкой конкретных видов встречаемых патологических симптомов, которые порой недостаточно запомнились в ходе практических занятий и лекций.

Рекомендации по заполнению истории болезни по конкретной нозологии:

- в анамнезе заболевания **отражать все консультации специалистов**,
- после **жалоб и анамнеза заболевания** необходимо выделить **основные (ключевые) симптомы** (иногда патогномичные как при отосклерозе), которые бы подтверждали предполагаемый диагноз,
- при ЛОР – осмотре необходимо **оставлять** выявленные симптомы или норму, а где необходимо и **впечатать** выявленную патологию,
- при отсутствии у больного дополнительных методов исследования нужно **обязательно оставить** те, которые необходимы Вам для обоснования **только Вашего диагноза (алгоритм диагностики!)**,
- необходимо **дать заключение** по составленному Вами **слуховому паспорту** и другим акустическим методам, чтобы они соответствовали Вашему диагнозу,
- необходимо **дать заключение** по исследованию **вестибулярного анализатора**,
- проставить **полный** оториноларингологический диагноз,
- **обосновать диагноз по стандарту** обследования,
- сопутствующий диагноз **учесть** при рекомендациях в лечении,
- рекомендовать лечение или только наблюдение **со дня Вашего обследования (!)**, (лечение, что было проведено (в том числе и **операции, правильное название которых необходимо описать**) до Вашего осмотра **приводится в разделе – анамнез заболевания. Например:** больной поступил с диагнозом: хронический эптитимпанит - прооперирован (общеполостная радикальная saniрующая операция на ухе) - у него послеоперационный период и Вы его осматриваете – Ваш диагноз уже не эптитимпанит, а **хронический средний отит, полость после радикальной операции на ухе с неполной эпидермизацией**, т.к. полная эпидермизация полости наступит только через 4 - 6 месяцев. Рекомендовать надо: 1)наблюдение у ЛОР – врача по месту жительства, 2)туалет послеоперационной полости, 3) беречь ухо от попадания воды).

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава РФ
 Кафедра оториноларингологии
 Зав. кафедрой проф. Г.М. Портенко
 Преподаватель:

История болезни

ФИО (больного):

Возраст:

Пол:

Диагноз:

Куратор (ФИО)

курс:

группа:

Дата курации «_____» _____ 20__ г.

1. Жалобы на день курации:

2. Анамнез заболевания:

а) Дата начала заболевания:

б) Причина:

в) Развитие заболевания:

г) Обращение к врачу: нет, да.

д) Проведенное лечение:

ж) Результат:

з) Патогномоничные симптомы из анамнеза: нет, да (какие).

и) Аллергологический анамнез: семейный, собственный, отрицательный, положительный (перечислить аллергические проявления).

к) Наследственность неотягощена, отягощена (указать какая).

л) Эпиданамнез отрицательный, положительный (гепатит, туберкулез, венерические заболевания (указать какое)).

м) Перенесенные травмы: нет, да (указать какие).

н) Страховой анамнез: б/л нет, б/л.

о) Ключевые симптомы из **Жалоб и Анамнеза**, подтверждающие Ваш предполагаемый диагноз:

3. Общий статус.

Общее состояние удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Т°С.: нормальная, субфебрильная, гектическая, интермиттирующая.

Сознание ясное, спутанное, без сознания.

Кожа нормальной окраски, гиперемирована, бледная, цианотична, высыпания (описать), холодный пот.

Пульс ___ в мин, АД ___ / ___ мм рт ст., ЧД в мин ___.

Легкие: дыхание везикулярное, хрипов нет, другое (впечатать).

Живот мягкий, безболезненный, другое (впечатать).

Селезенка не увеличена, увеличена, другое (впечатать).

Печень не увеличена, увеличена, другое (впечатать).

Лимфоузлы не пальпируются, пальпируются (описать какие). безболезненные, болезненные, подвижные, неподвижные.

Стул и мочеиспускание в норме, другое (вписать).

Сопутствующий диагноз: нет, да (вписать).

4. ЛОР – статус:

1) Наружный осмотр и пальпация:

1. видимых изменений не определяется

2. вынужденное положение головы в виде наклона вправо, влево и с обильной саливацией из угла рта.

3. паралич лица периферический справа, слева;

4. парез лица периферический справа, слева;

5. парез (паралич) лица центральный справа, слева;

6. припухлость щеки: справа, слева; без гиперемии, гиперемия.

7. отек век: нижнего, верхнего, обеих, у медиального угла глаза: справа, слева.

8. глаза: синяк, кровоизлияние в конъюнктиву, птоз, химоз, экзофтальм, смещение глазного яблока кнаружи, внутрь, справа, слева; диплопия.

9. наружный нос без изменений, деформация наружного носа (описать), пальпация безболезненная, болезненная; крепитация; ссадины, открытая рана (описать), отсутствие кончика носа; гиперемия и инфильтрация кончика носа.

10. пальпация околоносовых пазух безболезненная, болезненная (какой или каких) справа, слева; болезненность при непродолжительном давлении уменьшается, усиливается.
11. пальпация выходов 3-х веточек тройничного нерва безболезненная, болезненная (какой или каких) справа, слева; болезненность при непродолжительном давлении уменьшается, усиливается.
12. пальпация региональных лимфатических узлов глотки и гортани:
- а) подбородочные не пальпируются, пальпируются (описать: одиночные, множественные, размер, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);
 - б) подчелюстные не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);
 - в) глубокие шейные по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные) и указать по международной классификации: No, N1, N2, N3;
 - г) над- и подключичные не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);
 - д) преларингеальные не пальпируются, пальпируются (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные);
 - ж) параларингеальные не пальпируются, пальпируются справа, слева (описать: одиночные, множественные, размер, консистенция, болезненные, безболезненные, подвижные, ограниченно подвижные, неподвижные).
13. осмотр гортани: изменений нет, наличие изменений (описать), пальпация безболезненная, болезненная; симптом Мура положительный, отрицательный.
14. осмотр шеи: изменений нет, припухлость разлитая, ограниченная, безболезненная, болезненная, локализована (описать где); гиперемия, инфильтрация; симптом Уайтинга, симптом Фосса, деревянистый инфильтрат в подчелюстной области, трахеостома и другое (описать: кровоподтеки, ссадины, раны, старые рубцы, странгуляционная борозда и т.д.).
15. осмотр ушных раковин:
- ушная раковина не изменена, врожденное уродство (описать); гиперемия и инфильтрация всей ушной раковины; гиперемия и инфильтрация ушной раковины, исключая мочку; локальное выбухание с флуктуацией, при пункции кровь, гной; травматическое повреждение (описать), плотное округлое новообразование в мочке (описать), экзематозное поражение;
- пальпация безболезненная, болезненная; оттопыривание ушной раковины; при надавливании на козелок болезненность, отсутствие болезненности справа, слева.
16. осмотр сосцевидных отростков: изменений нет, болезненность при пальпации, симптом Гризенгера, гиперемия и инфильтрация кожи, флуктуирующая припухлость, заушная складка выражена, сглажена;
- болезненный инфильтрат, спускающийся от верхушки сосцевидного отростка в мягкие ткани шеи (Бецольдовский мастоидит у взрослых) справа, слева.
17. осмотр скуловых отростков: изменений нет, припухлость, болезненность, гиперемия справа, слева, другое (описать).
18. осмотр чешуи височной кости: изменений нет, припухлость, болезненность, гиперемия справа, слева, другое (описать).
19. пальпация околоушных лимфатических узлов: не пальпируются, пальпируются, увеличены, болезненны задние, передние, нижние справа, слева.

2) Вестибулоскопия: преддверие носа свободное, выраженный волосяной покров, колюмела носа прямая без деформаций, носовой треугольник равен 15 градусам, менее 15 градусов, более 15; конусовидный инфильтрат с гнойным стержнем справа, слева, другие изменения (описать).

3) Передняя риноскопия:

1. носовое дыхание свободное, затруднено справа, слева (проверяется способом исследования проходимости носа по Воячеку).

2. носовая перегородка: прямая, искривление (*deviatio*) (какое по форме-описать), шип (*spina*), гребень (*crista*), гиперемия и инфильтрация, выбухание с флюктуацией при пункции кровь, гной; наличие новообразования на ножке, на широком основании, яркокрасного цвета, кровоточащее; сухость, гнойные корки, справа, слева; перфорация.

3. носовые раковины:

а) нижние без изменений, увеличены, участки гипертрофии (где, описать), гиперемированы, бледные, отечные, стекловидный отек, цианотичные, сизые пятна Воячека, уменьшены за счет атрофии слизистой оболочки, атрофии костной ткани; сухость, гнойные корки, зловонный запах; сокращаемость от адреналина плохая, хорошая.

б) средние без изменений, увеличены (булла), уменьшены за счет атрофии слизистой оболочки, атрофии костной ткани, сухость, гнойные корки справа, слева.

4. полость носа свободная, общий, нижний и средний носовые ходы проходимы; сужение половины носа; полипы в среднем носовом ходе, обтурирующие; полоска гноя в среднем носовом ходе; слизистая оболочка влажная, слизисто-водянистое, гнойное, сукровичное, вязкое желтоватое или черного цвета, крошковидное отделяемое; расширение полости носа (видна носоглотка), сухость, гнойные корки, зловонный запах; наличие новообразования (описать), указать Т1, Т2, Т3, Т4; кровоточащее, не кровоточащее; инородное тело (описать) справа, слева.

4) Фарингоскопия:

1. преддверие полости рта без изменений, слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, гиперемирована, сухая; белесоватые легко снимаемые налеты; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.

2. дно полости рта без изменений, слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, гиперемирована, инфильтрирована, отечная, сухая; выражены устья протоков подчелюстных слюнных желез; наличие язвы, новообразования (описать).

3. полость рта санирована, наличие кариозных зубов, пародонтит, наличие язвы, инфильтрата на слизистой нижней, верхней челюсти, другое (описать).

4. язык без изменений, налеты (описать), приподнят за счет инфильтрации мягких тканей дна полости рта; лимфоидная ткань корня языка гипертрофирована, гиперемирована, нагноившиеся фолликулы, гнойные налеты; наличие язвы, новообразования (описать).

5. зев свободный, ассиметричен за счет смещения небной миндалины к середине справа, слева; сужен (описать за счет чего).

6. миндалины 1, 2, 3 степени, без изменений, бугристы, широкие лакуны, гнойные пробки, спайки с небными дужками, гиперемированы, нагноившиеся фолликулы, гнойные налеты в области лакун, белые легко снимаемые налеты на поверхности миндалин, блестящие плотноспаенные налеты, выходящие за пределы миндалин; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипофаринкс; глубокая кратерообразная язва на верхнем полюсе миндалины; смещение миндалины к середине; наличие новообразования (описать, а если злокачественная опухоль (ЗО), то указать: Т1, Т2, Т3, Т4, и No, N1, N2, N3; Mo, M1); наличие инородного тела (рыбья косточка или другое описать где) другое (описать) справа, слева.

7. передние небные дужки без изменений, гиперемированы, инфильтрированы и выпячены у верхнего полюса миндалины, симптомы Гизе, Зака, Б.С.Преображенского; налеты

белесоватые, рыхлые, легко снимаемые, трудно снимаемые, при снятии кровоточащие; везикулярные пузырьки: наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.

8. мягкое небо без изменений, дряблое, провисает; рубцово - измененное, частично сращено с задней стенкой глотки; слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована, бледная, отечная; налеты белесоватые, рыхлые, легко снимаемые, трудно снимаемые, при снятии кровоточащие; везикулярные пузырьки,; наличие язвы, новообразования (описать);

9. язычок мягкого неба без изменений, удлиннен, отечен, в виде «рыбьего пузыря», бледно – розового цвета, гиперемирован, везикулярные пузырьки;

10. твердое небо без изменений, слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована (описать); наличие перфорации, врожденной расщелины, послеоперационного рубца, язвы, новообразования (описать);

11.слизистая оболочка глотки бледно - розового цвета, влажная, гиперемирована, включая и небные миндалины; гиперемия только небных миндалин; лимфоидные гранулы на задней стенке; гипертрофия лимфоидной ткани боковых валиков; слизисто-гнойное отделяемое, стекаемое по задней стенке; островчатые белесоватые налеты на слизистой глотки легко снимаемые; грязно-серые налеты, переходящие на слизистую глотки и спускающиеся в гипофарингс; выбухание боковой стенки глотки, спускающееся в гипофарингс, выбухание задней стенки глотки справа, слева; при пункции выбухания получен гной; наличие афтозных язв, новообразования (описать) справа, слева.

5) Задняя риноскопия:

1.носоглотка свободная, слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, гиперемирована, сухая, гнойные корки; выполнена образованием, при пальпации эластическим, плотно эластическим, легкокровотокающим (описать локализацию, размер и регионарные лимфоузлы: No, N1, N2, N3).

а) хоаны свободны, прикрыты сверху аденоидной тканью на 1/3, на половину, на 2/3; гиперемия аденоидной ткани, гнойные налеты; хоанальный полип, новообразование справа, слева (описать);

б) носовая перегородка прямая, смещена влево, вправо; отечна, гиперемирована.

в) задние концы нижних носовых раковин без изменений, гипертрофированы в виде цветной капусты, атрофированы, сухость, гнойные корки, справа, слева.

г) задние концы средних и верхних носовых раковин без изменений, гиперемированы, отечны, атрофированы, сухость, гнойные корки справа, слева.

д) носовые ходы (общий, верхний, средний и нижний) без изменений, сужены, закрыты за счет отека слизистой, полипов, новообразования; наличие полоски гноя в верхнем носовом ходе; расширены, сухость, гнойные корки справа, слева.

ж) устья слуховых труб без изменений, зияют; прикрыты гипертрофированными трубными миндалинами, аденоидами, опухолевой тканью справа, слева.

6) Непрямая ларингоскопия:

1.слизистая оболочка гортани бледно – розового цвета, влажная, гиперемирована, бледная, отечная, сухая; белесоватые, грязно-серые налеты налеты.

2. надгортанник без изменений, гиперемирован, инфильтрирован, через слизистую просвечивает гной, стекловидный отек, деформирован, бугристый в виде туговой ягоды, изъязвлен; наличие новообразования (плюс - ткань, описать).

3. голосовые складки белого цвета, гиперемированы, наличие вязкой слизи, грязно - серых налетов, корок, распространяющихся за их пределы; утолщены, стекловидный отек (полипнозно - измененные края; наличие новообразования на ножке, на широком основании, похожего на цветную капусту; изъязвления, гиперкератоз, лейкоплакия (описать), наличие инородного тела (описать) справа, слева.

4.просвет гортани свободен, прикрыт опухолью, инородным телом.

5. подвижность гортани при вдохе и выдохе в полном объеме, ограничена, неподвижность половин гортани справа, слева (трупное положение голосовых складок).
6. вестибулярные складки (ложные) бледно-розового цвета, гиперемированы, гипертрофированы, прикрывают голосовые складки, слизисто – гнойные, белесоватые налеты, сухость, грязно – серые корки; фонировать; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.
7. морганиевые желудочки без изменений, выпадение морганиевых желудочков с частичным или полным прикрытием голосовых складок справа, слева.
8. межчерпаловидное пространство без изменений, слизистая оболочка бледно – розового цвета, гиперемирована, отечная, влажная, сухая, корки; слизисто-гнойные, белесоватые, грязно-серые налеты; гиперкератоз, лейкоплакия, изъязвление, новообразование (описать).
9. черпаловидные хрящи подвижны, ограниченно подвижны, неподвижны, слизистая оболочка бледно-розового цвета, бледная, отечная, гиперемирована, влажная, сухая, корки, белесоватые налеты справа, слева.
10. черпало-надгортанные складки бледно-розового цвета, гиперемированы, инфильтрированы, отечны, влажные, сухие; слизисто-гнойные, белесоватые, грязно-серые налеты; наличие язвы, новообразования (описать) справа, слева.
11. грушевидные синусы свободны, раскрываются хорошо, плохо, озерцо слизи в грушевидном синусе, инородное тело (описать) справа, слева.
12. подскладковое пространство свободное; слизистая оболочка бледно – розового цвета, влажная, гиперемирована, слизисто-гнойное отделяемое, сухие гнойные корки; сужено за счет отека в виде выступающих из под голосовых складок валиков (ложный круп), рубцов, грануляций; инородное тело (описать); симптом баллотирования при аускультации трахеи.
13. при фонации смыкание голосовых складок полное, неполное (описать форму не смыкания - парез мышц); гипертонус, гипотонус_голосовых складок (описать их положение).
14. дыхание свободное, стеноз 1-й, 2-й, 3-й степени.
15. если злокачественное образование (ЗО) гортани, то указать место локализации и T1,T2,T3,T4; No,N1,N2,N3; Mo, M1.

7) Отоскопия:

1. наружный слуховой проход широкий, узкий, свободный, обтурирован темно-коричневой массой; симптомы Тилло-Вирховского, Фрешельца, Тойни-Бинга, Тойнби, Хилова; гиперемия кожи всего прохода, только перепончато-хрящевой, костной части; наличие конусовидного инфильтрата в перепончато-хрящевом отделе, черно-серый налет в костной части, отделяемое гнойное, слизисто-гнойное без запаха, с ихорозным запахом, слизисто-водянистое, кровянистое отделяемое, кровотечение, ликворея; нависание заднее - верхней стенки; кровоточащие грануляции (описать), инородное тело (описать); другое (описать) справа, слева.
2. барабанная перепонка перламутрно – серого цвета со всеми опознавательными пунктами, гиперемирована, инфильтрирована, выпячивание экссудата, цианотичная, втянута, просвечивают линия экссудата, пузырьки воздуха; симптом Шварца; белесоватые рубцы (симптом Милешиной); выпячена образованием красно-розового цвета; наличие перфорации щелевидной, центральной (указать размер в мм), краевой, тотальный дефект; наличие грануляций ярко - красных (легко кровоточащих), бледных, отечных; наличие холестеатомы, шунта, справа, слева.
3. полость после радикальной общеполостной санирующей операции на ухе (РО) с неполной эпидермизацией, гноем, грануляциями; с полной эпидермизацией справа, слева.

4. полость после эндоауральной щадящей слухосохраняющей операции с наличием сохраненной барабанной перепонкой или натянутой ее части (pars tensa) с полной эпителизацией, с неполной эпителизацией, с гноем, грануляциями, справа, слева.

8) Акуметрические методы исследования:

1. слуховой паспорт:

АД	Тесты	АС
Ш.Р.		
Р.Р.		
С128 – В (сек.)		
С128 – К (сек.)		
С 2048 (сек.)		
о.Ринне		
о.Вебера		
о.Швабаха		

Заключение: слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

2. тональная пороговая аудиометрия: слух нормальный, снижение слуха по звукопроводящему, звуковоспринимающему, смешанному типу, нисходящий, восходящий, горизонтальный уровень кривых, низкочастотная тугоухость, зев Дракона, глицероловый (фуросемидный) тест положительный, отрицательный справа, слева.

3. надпороговая аудиометрия:

а) речевая аудиометрия:

достижение 100% разборчивости речи при силе звука 40- 45 дБ справа, слева.

достижение 100% разборчивости речи при силе звука более 45 дБ справа, слева.

не получено 100% разборчивости речи при силе звука 45дБ и более справа, слева.

Заключение:

слух нормальный справа, слева.

снижение слуха по звукопроводящему типу справа, слева.

снижение слуха по звуковоспринимающему типу справа, слева.

б) ФУНГ + (положительный), ФУНГ – (отрицательный).

в) ДП = 0,8-1,0 дБ; < 0,8дБ; >1,0 дБ.

г) УЗ = 0 – 5 V; >5 V;

латерализация ультразвука (УЗ) в лучше слышащее ухо,

латерализация ультразвука в хуже слышащее ухо.

Заключение по данным акуметрического исследования:

слух нормальный справа, слева.

нарушение звукопроведения справа, слева.

нарушение звуковосприятия - нейросенсорная (сенсоневральная) тугоухость: кохлеарный неврит, ретрокохлеарный неврит справа, слева.

снижение слуха по смешанному типу справа, слева.

9) Исследование вестибулярного анализатора:

1. спонтанный вестибулярный нистагм отсутствует.

выявляется спонтанный вестибулярный нистагм по направлению: вправо, влево, вверх, вниз; по силе: 1-й, 2-й, 3-й степени; по плоскости: горизонтальный, вертикальный, круговой (ротаторный); по скорости: быстрый, вялый; по амплитуде: крупноразмашистый, мелкоразмашистый.

2. вестибулярное головокружение отсутствует, имеется.

3. вегетативные реакции (побледнение, тошнота, рвота и др.) отсутствуют, имеются.

4. защитные реакции:

а) в поза Ромберга устойчив, отклонение назад, в сторону медленного компонента нистагма и направление падения, зависит от изменения положения головы.

б) при ходьбе по прямой с закрытыми глазами вперед и назад отклонений нет, симптом «звезды».

в) при пальце - указательной пробе отклонений нет, отклонения обеих рук в сторону медленного компонента нистагма, отклонение руки на стороне поражения в пораженную сторону.

г) при пальце - пальцевой пробе отклонений нет, отклонение обеих рук в сторону медленного компонента нистагма, отклонение руки на стороне поражения в пораженную сторону.

д) фланговая походка выполняется, затруднена вправо, влево.

ж) адиадохокinez отсутствует, выявляется справа, слева.

Заключение:

оба вестибулярных анализатора функционируют нормально;

поражение вестибулярного анализатора по типу раздражения лабиринта (серозный лабиринтит),

поражение вестибулярного анализатора по типу гибели лабиринта (гнойный лабиринтит) справа, слева.

(при этом надо исходить из того, с какой стороны воспалительный процесс в среднем ухе. поражение мозжечка справа, слева.

5. Дополнительное обследование:

1. при пневмомассаже барабанная перепонка подвижна, ограниченно подвижна, неподвижна справа, слева.

2. проходимость слуховой трубы нормальная, нарушение проходимости слуховой трубы 1 степени (глток слюны), 2 степени (опыт Тойнби), 3 степени (о. Вальсальвы), 4 степени (о. Политцера, катетеризация слуховой трубы) справа, слева.

3. обоняние нормальное,

нарушение обоняния 1 степени (0,5% р-р уксусной кислоты), 2 степени (96° спирт), 3 степени (р-р валерианы), 4 степени – anosmia (нашатырный спирт) справа, слева.

4. при рентгенографии околоносовых пазух (ОНП) без изменений;

при рентгенографии ОНП вуаль гомогенная, пристеночная, округлая, выходящая за пределы пазух в полость носа, в орбиту, крылонебную ямку; уровень жидкости, новообразование костной плотности (указать размер, локализацию); «грибковое тело»; инородное тело (описать); дефект или деструкция костных стенок (описать какая или какие пазухи и локализацию).

5. при пункции верхнечелюстной пазухи содержимое отсутствует, получен гной, опалесцирующая жидкость, кровь, крошковидные массы справа, слева.

6. при зондировании лобной пазухи содержимого не получено, получен гной, слизь, опалесцирующая жидкость, кровь справа, слева.
7. при трепанопункции лобной пазухи получен гной, слизь, кровь; через канюлю лобная пазуха не промывается справа, слева.
8. при зондировании через нижний носовой ход верхнечелюстной пазухи соустье проходимо, заращено справа, слева.
9. при зондировании полости носа определяется мягкотканое, кровоточащее, костной плотности (ринолит, остеома) образование; инородное тело справа, слева.
10. при контрастной рентгенографии ОНП выполнена вся пазуха, дефект заполнения неравномерный пристеночный, округлый (указать пазуху и описать локализацию) справа, слева.
11. при рентгенографии уха по Шюллеру выражены 3 опознавательных пункта (совпадение отверстий внутреннего и наружного слуховых проходов, спереди – нижнечелюстной сустав, сзади – сосцевидный отросток), определяется пневматизация, вуаль клеток сосцевидного отростка; склероз, деструкция, симптом «масленного пятна»; дефект от полости после антростоидотомии, радиальной операции (РО) на среднем ухе справа, слева.
12. при рентгенографии ушей по Стенверсу просвет внутренних слуховых проходов не расширены;
расширение внутреннего слухового прохода справа, слева.
13. при рентгенографии гортани изменений не определяется, деструкция хрящей гортани, дополнительная тень, выходящая за пределы гортани; сужение грушевидного синуса, деформация подскладкового пространства; утолщение голосовой складки, утолщение вестибулярных (ложных) складок, выпадение (проляпсус) морганиевого желудочка, инородное тело (описать) справа, слева; сужение голосовой щели.
14. при рентгенографии (в том числе и контрастная) пищевода изменений не определяется, наличие инородного тела, эзофагит; сужение пищевода рубцовое, новообразование; перфорация пищевода.
15. при рентгенографии грудной клетки изменений не определяются, новообразование средостения, легких; аневризма аорты, увеличение лимфатических узлов средостения; медиастинит; эмфизема.
16. КТ (вписать)
17. МЯР (вписать)
18. клинический анализ крови: норма, лейкоцитоз, повышение эозинофилов, ускоренное СОЭ, патологические одноядерные моноциты до 60 - 80%, отсутствие нейтрофилов, базофилов, эозинофилов; лимфоцитоз.
19. анализ мочи: норма, протеинурия, макрогематурия.
20. при неврологическом обследовании определяются патологические симптомы: ригидность мышц затылка, симптом Кернига, другие вписать; локальные симптомы: афазия амнестическая, сенсорная; аграфия, алексия.
21. глазное дно в норме,
при исследовании глазного дна определяется расширение вен, отек зрительного нерва, симптом Флейшмана справа, слева.
22. анализ спинномозговой жидкости в норме,
при анализе спинномозговой жидкости ликвор светлый, мутный; белок в норме, повышен; цитоз до 5кл/мл, до 50-100 кл/мл, от 500кл/мл и до нескольких тысяч; в цитограмме преобладают нейтрофилы до 60-90%, лимфоциты до 60-80%; сахар и хлориды в норме, снижены; при посеве ликвора определяется бактериальная флора, менингококки, бациллы Коха; при отстаивании ликвора выпадает фибриная пленка.
23. Симптом Квекенштедта положительный, отрицательный.
24. анализ крови на RW, ВИЧ, HBS, HCV - положительный, отрицательный.
25. при цитограмме слизисто-водянистого отделяемого из носа или уха определяются эозинофилы более 5 в поле зрения.

26. при посеве отделяемого из носа, ОНП, глотки, уха на флору (мазок) определяется бактериальная, грибковая флора, бациллы Лёфлера, бациллы Коха, симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты *Vissalis*, бледная спирохета, бациллы Абеля-Левенберга, бациллы Фриша-Волковича.

27. при цитологии (при пункционной или обычной биопсии) определяются атипические клетки.

28. при биопсии ткани определяются атипические клетки, грануломатоз (деструктивно-продуктивные васкулиты и некротизирующие гранулемы); бациллы Фриша – Волковича, вакуолизация эпителиальных клеток, гигантские клетки Микулича, гиалиновые тельца (шары); микобактерии Коха, наличие эпителиозных бугорков с гигантскими клетками Ланганса с пролиферацией соединительной ткани, образованием очагов некроза, творожистого распада, грануляций; бациллы Абеля – Левенберга.

6. Клинический диагноз:

7. Обоснование диагноза:

1. жалобы:
2. анамнез заболевания:
3. общий статус:
4. ЛОР – обследование:
5. дополнительное обследование:

8. Сопутствующий диагноз:

9. Рекомендованное лечение (наблюдение) _____

Подпись:

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

по дисциплине «Оториноларингология»

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла занятий. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведено логическое обоснование диагноза, дифференциальная диагностика, больному назначено полное лечение и необходимое обследование.

Оценка «Хорошо». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведена дифференциальная диагностика. Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, не принципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускаются много неточностей, исправлений, неполный анамнез. Основной диагноз выставлен, но не соблюдается классификация, не указана сопутствующая патология, не проведена дифференциальная диагностика. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному ребенку или подростку.

Оценка «Неудовлетворительно». История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению.