

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения российской федерации

Кафедра оториноларингологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и
воспитательной работе

 И.Ю.Колесникова

28 августа 2020 г.



Рабочая программа дисциплины
Оториноларингология

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)
35.05.01 лечебное дело

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
25 мая 2020 г.
(протокол № 9)

Зав. кафедрой



Портенко Г.М.

Разработчик рабочей программы:

к.м.н., доцент Добрынин К.Б.

Тверь, 2020

I Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **31.05.01 лечебное дело**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Научить студентов осуществлению мероприятий по формированию мотивированного отношения взрослого населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих;
2. Обучить выпускников по специальности «лечебное дело» диагностике оториноларингологических заболеваний и патологических состояний у взрослого населения на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
3. Обучить выпускников диагностике неотложных ЛОР-состояний;
4. Сформировать у обучающихся алгоритм оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи с заболеваниями ЛОР-органов.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева. 1989 г.	Владеть: <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора информации (законных представителей);- методикой осмотра взрослого населения оториноларингологического профиля;- методикой оценки результатов обследования оториноларингологических больных;- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным с ЛОР-патологией. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- соблюдать морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения оториноларинголога;- анализировать информацию, полученную при опросе взрослого населения, объективном исследовании;- провести обследование с заболеваниями ЛОР-органов и дать оценку их состояния в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;- избрать необходимые дополнительные исследования и консультации для диагностики выявленной патологии;- провести дифференциальную диагностику клинических синдромов в оториноларингологии;- диагностировать urgentные ЛОР-состояния у взрослого населения. Знать:

	<ul style="list-style-type: none"> - клиническую анатомию и физиологию ЛОР-органов; - методику сбора информации у взрослого населения (законных представителей); - методику исследования состояния и функций ЛОР-органов; - этиологию, патогенез и течение наиболее часто встречающихся в оториноларингологии клинических синдромов, имеющих социальную значимость и вызывающих сопутствующие заболевания в организме или осложнения; - алгоритм постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным с ЛОР-патологией на основе владения клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем.
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснованной тактикой направления взрослого населения с ЛОР-патологией на дополнительное обследование и консультации врачей-специалистов с целью дальнейшего ведения пациентов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать полученные результаты диагностики ЛОР-патологии в целях оценки состояния исследуемого объекта; - разработать больному план лечения с учетом течения болезни, назначить этиологическое и патогенетическое лечение при ЛОР-заболеваниях в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи с заболеваниями ЛОР-органов; - стандарты медицинской помощи при оториноларингологических заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с заболеваниями ЛОР-органов; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных патологических состояний в оториноларингологии; - клиническую картину состояний, требующих направления взрослого населения к врачам специалистам; - медицинские показания к использованию методов современной лабораторной, инструментальной диагностики оториноларингологических заболеваний; - клиническую картину ургентных ЛОР-состояний, требующих неотложной помощи.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина оториноларингология входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний ЛОР-органов у взрослого населения. За время обучения студенты приобретают знания по оториноларингологии, знакомятся с основными часто встречающимися ЛОР-заболеваниями.

В процессе изучения дисциплины «оториноларингология» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «оториноларингология»:

Иметь представление о закономерностях развития ЛОР-органов у взрослого населения.

Знать анатомо-физиологические особенности ЛОР-органов у взрослого населения; патофизиологические процессы в организме; методику обследования ЛОР-органов.

1) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения оториноларингологии:

Медико-биологические дисциплины.

1. Физика, математика.

Разделы акустики и механики.

2. Анатомия.

Разделы: анатомические особенности верхних дыхательных путей и уха у взрослого населения и детей, возрастные особенности.

3. Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности строения верхних дыхательных путей и уха у взрослого населения и детей в возрастном аспекте.

4. Нормальная физиология.

Разделы: физиология слухового и вестибулярного анализаторов; функциональные особенности верхних дыхательных путей и уха.

5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия.

Разделы: топография верхних дыхательных путей и уха.

6. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания.

7. Патофизиология, клиническая патофизиология.

Разделы: воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза.

Специальные дисциплины.

1. Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Разделы: рентгенологическая диагностика заболеваний ЛОР-органов.

2. Общая хирургия, лучевая диагностика (модуль «Лучевая диагностика»)

3. Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия.

Разделы: методы исследования и симптомы поражения I, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII черепных нервов, пирамидных путей, мозжечка.

4. Инфекционные болезни.

Разделы: вирусные (грипп, аденовирусные и риновирусные, корь), бактериальные (скарлатина, дифтерия), менигококковые инфекции.

4. Госпитальная терапия, эндокринология (модуль «Гематология»).

Разделы: заболевания системы крови (инфекционный мононуклеоз, агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейхия, лейкозы).

5. Стоматология.

Разделы: возрастные анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы, одонтогенные гаймориты, комбинированные травматические повреждения челюстно-лицевой области, расщелины губы и неба.

6. Онкология, лучевая терапия.

Разделы: злокачественные новообразования верхних дыхательных путей и уха.

7. Факультетская терапия, эндокринология (модуль «Физиотерапия»).

Разделы: принципы физиотерапии ЛОР-органов.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 68 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 40 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

лекция-визуализация;

клиническое практическое занятие;

метод малых групп;

занятия с использованием тренажёров;

просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций;

разбор клинических случаев;

подготовка и защита истории болезни;

учебно-исследовательская работа студента;

подготовка и защита рефератов, мультимедийных презентаций.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося:

подготовка к клиническим практическим занятиям и промежуточной аттестации;

написание истории болезни и рефератов;

подготовка мультимедийных презентаций;

работа с Интернет-ресурсами.

6. Формы промежуточной аттестации – зачет в IX семестре.

III. 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, заглочном и окологлочном 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 у детей, 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 у детей как синдром при ОРВИ: классификация (по Митину), клиника, диагностика, лечение, организация помощи в специализированных отделениях, роль оториноларинголога и педиатра 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 у детей 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

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				ПК-6	ПК-8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	5			13		18	10	28	X		ЛВ, МГ, УИРС, Р	Т, Пр, С
1.1.	1			5		6	3	9	X		ЛВ, МГ, Р	Т, Пр, С
1.2.	2			4		6	4	10	X		ЛВ, МГ, УИРС, Р	Т, Пр, С
1.3.	2			4		6	3	9	X		ЛВ, МГ, Р	Т, Пр, С
2.	11			35		46	26	72	X	X	ЛВ, МГ, Тр, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.1.	1			4		5	3	8	X	X	ЛВ, МГ, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.2.	2			4		6	3	19	X	X	ЛВ, МГ, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.3.	2			4		6	3	9	X	X	ЛВ, МГ, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.4.	2			5		7	3	10	X	X	ЛВ, МГ, Тр,	Т, Пр,

											КС, ИБ, УИРС, Р	ЗС, С
2.5.	1			5		6	3	10	X	X	ЛВ, МГ, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.6.	1			4		5	4	9	X	X	ЛВ, МГ, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.7.	1			4		5	4	9	X	X	ЛВ, МГ, Тр, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.8.	1			5		6	3	9	X	X	ЛВ, МГ, Тр, КС, ИБ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
Зачет					4	4	4	8				
ИТОГО:	16			48	4	68	40	108				

Список сокращений образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

IV. 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:

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

- 1) с мастоидитом
- 2) с анtritом
- 3) с эптитимпанитом
- 4) с 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»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. При проведении калорической пробы с холодной водой нистагм возникает в сторону, противоположную исследуемому уху.

- 1) Можно ли холодной водой вызвать нистагм в сторону исследуемого уха?
- 2) Объясните.

Эталон ответа:

- 1) Да.
- 2) Изменив положение больного так, чтобы ампула горизонтального полукружного канала оказалась внизу (при пробе с холодной водой получим ампулопетальный ток эндолимфы).

2. При остром катаре среднего уха (тубоотите, евстахеите) при отоскопии отмечается втяжение барабанной перепонки и видна верхняя граница транссудата.

- 1) Объясните патогенез.
- 2) Причина.

Эталон ответа:

- 1) При закрытии просвета слуховой трубы падает давление в барабанной полости за счет всасывания кислорода, это приводит к втяжению барабанной перепонки и выпоту из сосудов трансудата.
- 2) Воспалительный отек или механическое закрытие слуховой трубы.

Критерии оценки при собеседовании:

«Зачтено» - правильное решение.

«Не зачтено» - незнание обоснования правильности решения.

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.

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

Эталон ответа:

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.

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

Эталон ответа:

1. Фарингомикоз.
2. Мазки из глотки для микроскопического и культурального исследования (при микроскопии – элементы гриба).
3. С дифтерией, ангиной Симановского-Венсана, хроническим тонзиллитом.
4. Нистатин 0,5 x 5 раз в сутки рассасывать или медленно разжевывать после еды – курс лечения 2-3 нед., поливитамины, антигистаминные, иммуномодуляторы, смазывание р-ром Люголя.

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 оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«**5**» (**отлично**) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

«**4**» (**хорошо**) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«**3**» (**удовлетворительно**) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«**2**» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Критерии оценки рубежного тестового контроля знаний по окончании модулей:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

70% и менее правильных ответов – «**не зачтено**»

71% и более правильных ответов – «**зачтено**»

Темы для УИРС:

1. Отогенные внутричерепные и орбитальные осложнения.
2. Тугоухость и глухота
3. Инородные тела верхних дыхательных путей.
4. Аллергические заболевания ЛОР органов.
5. Ожоги пищевода.
6. Грибковые поражения ЛОР органов.
7. Рак гортани.
8. Поражение ЛОР органов при СПИДе.
9. Исследование слуха у детей.
10. Эндоназальные эндоскопические методы хирургического лечения .
11. Болезнь Меньера, дифференциальная диагностика.
12. Склерома верхних дыхательных путей.

Критерии оценки выполненного реферата:

«**Зачтено**» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (в том числе монографии и периодические издания).

«**Не зачтено**» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

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

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения 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.

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

Зачет проводится в IX семестре, который построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - контроль практических навыков; второй этап - решение 100 заданий в тестовой форме; третий этап – собеседование (решение трех ситуационных задач).

Приложение № 1

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

ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г.Женева, 1989 г.

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

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. ФУНКЦИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН

- 1) непроницаемый механический и бактерицидный барьер
- 2) выработка защитных антител
- 3) кроветворная
- 4) гормональная

2. ПРИ АСФИКСИИ РАССЕКАЕТСЯ СВЯЗКИ ГОРТАНИ

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

3. К НАРУЖНОМУ УХУ ОТНОСИТСЯ

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

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	1, 2
2	2
3	1, 2

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

Ситуационная задача 1.

У больного, госпитализированного в оториноларингологическое отделение, в течение трех месяцев осиплость без видимой причины.

Задание: назначьте необходимое обследование больному для уточнения диагноза.

Эталон ответа к задаче 1.

Необходимо провести рентгенографию органов грудной клетки, рентгеноскопию пищевода, томографию средостения.

Ситуационная задача 2.

Больному с острым флегмонозным ларингитом при оказании интенсивной терапии проведена пролонгированная интубация.

Задание: перечислите условия для проведения пролонгированной интубации.

Эталон ответа к задаче 2.

1 условие – если в течение 12 часов не наступает улучшение дыхания, 2 условие – если ухудшение дыхания наступает в течение 6 часов.

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.

Больной 35 лет поступил в ЛОР-отделение с жалобами на шум в правом ухе и понижение слуха. Из анамнеза заболевания: 2 месяца назад перенес правосторонний острый средний гнойный перфоративный отит. Через 2 недели приступил к работе. Врач слух на правое ухо не проверил. Неделю назад лежал на левом ухе и обнаружил, что не слышит радио. Общее состояние не страдает.

ЛОР-статус: AS – барабанная перепонка перламутро-серого цвета со всеми опознавательными пунктами. В АД – барабанная перепонка серая, рубцы, петрификаты, ограничение ее подвижности при исследовании воронкой Зигле.

При исследовании слухового паспорта: слева ш.р. 6 м, р.р. больше 6 м; справа ш.р. 0,5 м, р.р. 2 м, опыт Ринне отрицательный, опыт Швабаха удлиннен.

На тональной пороговой аудиометрии определяется повышение порогов только воздушной проводимости справа.

Задания:

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

Эталон ответа к ситуации 1.

1. Адгезивный средний отит.
2. Продувание ушей по Политцеру и катетеризация слуховой трубы справа (улучшения слуха нет).

3. Дифференциальный диагноз проводят с хроническим катаром среднего уха. После продувания ушей по Политцеру и катетеризации слуховой трубы у больного будет отмечаться улучшение слуха.
4. Хирургическое лечение – тимпанотомия справа с рассечением спаек.

Ситуация 2.

Начинающий оториноларинголог обнаружил у юноши 17 лет небольшое искривление перегородки носа и резкое ослабление носового дыхания. Больной сообщил, что носовое дыхание нарушилось 6 месяцев назад и в течение этого периода неоднократно возникали носовые кровотечения.

Задняя риноскопия не проводилась. После общего обследования в стационаре врач успешно провел подслизистую резекцию перегородки носа по поводу ее девиации, однако функциональный эффект достигнут не был. В операционную был вызван заведующий отделением, который на операционном столе провел пальцевое исследование носоглотки.

Задания:

1. Что мог обнаружить у оперируемого юноши при пальцевом исследовании носоглотки заведующий отделением?
2. Правомерно ли было проведение операции подслизистой резекции носовой перегородки?
3. Определите план обследования данного больного.

Эталон ответа к ситуации 2.

1. Ангиофиброма носоглотки.
2. Операция подслизистая резекция носовой перегородки не была показана.
3. Обследование должно включать заднюю риноскопию, рентгенографию носоглотки в боковой проекции, компьютерную томографию.

Фонды оценочных средств

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

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

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

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

- 1) стапедопластика
- 2) хордоплексустомия
- 3) саккулотомия
- 4) операция Арслана

2. ВСКРЫВАТЬ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ ПО ВЕССЕЛИ НЕОБХОДИМО

- 1) при высокой температуре
- 2) при тонзиллогенном сепсисе
- 3) при эрозивном кровотечении
- 4) при неуспехе дренирования окологлоточного пространства через миндаликовую нишу и начинающейся флегмоне шеи
- 5) при владении ЛОР-хирургом этим методом

3. СИМПТОМЫ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОГО ГИДРОПСА

- 1) флюктуация слуха

- 2) «зев дракона»
- 3) положительный глицероловый тест
- 4) латерализация ультразвука в здоровое ухо

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	2, 3, 4
2	4
3	1, 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, голововая 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 – гайморофронтотомия 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.

V. 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 [Текст] : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 584 с.

Электронный ресурс:

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 584 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429495.html>

2. Задания в тестовой форме. Дисциплина оториноларингология [Электронный ресурс] : учебно – методическое пособие / Г. М. Портенко [и др.] ; ред. Г. М. Портенко ; Тверской гос. мед. университет. – Тверь: [б. и.], 2018. – 126 с.

б) Дополнительная литература:

1. Оториноларингология [Текст] : клинические рекомендации / ред. В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 362 с.

2. Оториноларингология [Текст] / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 319 с. (Стандарты медицинской помощи).

3. Пробст, Рудольф Оториноларингология в клинической практике [Текст] : пер. с англ. / Рудольф Пробст, Герхард Греверс, Генрих Иро ; ред. А. С. Лопатин. – Москва : Практическая медицина, 2012. – 381 с.

Электронный ресурс:

1. Оториноларингология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. В. Т. Пальчун. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413586.html>

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

1. Рентгенография височных костей при ЛОР патологии [Электронный ресурс] : электронное учебно – методическое пособие для самоподготовки к практическим занятиям студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов / Тверская гос. мед. академия ; сост. Н. А. Вашневская [и др.]. - 277 Кб.– Тверь : [б. и.], 2014. – 17 с.
2. Рентгенография и томография гортани при новообразованиях [Электронный ресурс] : электронное учебно – методическое пособие для самоподготовки студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов к практическим занятиям / Тверская гос. мед. академия ; сост. М. М. Михирева [и др.]. – 539 Кб. - Тверь : [б. и.], 2014. – 30 с.
3. Рентгенография носа и околоносовых пазух при диагностике ЛОР-патологии [Электронный ресурс] : электронное учебно – методическое пособие для самоподготовки студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов к практическим занятиям / Тверская гос. мед. академия ; сост. Г. М. Портенко [и др.]. – 343 Кб. – Тверь : [б. и.], 2014. – 17 с.

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

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

- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- 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));
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- 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/>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.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 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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 патогномоничные 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 акуметрическим 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 эпитимпанит - прооперирован (общеполостная радикальная санирующая операция на ухе) - у него послеоперационный период и Вы его осматриваете – Ваш диагноз уже не эпитимпанит, 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) Патогномичные симптомы из анамнеза: нет, да (какие).

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

к) Наследственность не отягощена, 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 наружу, 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, коломела 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 (проверятся 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, obturating; 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 T1, T2, T3, T4; 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 душками, 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 гипофарингс; глубокая кратерообразная язва на верхнем полюсе миндалины; смещение миндалины к середине; наличие новообразования (описать, а если злокачественная опухоль (ЗО), то указать: T1, T2, T3, T4, 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, трудноснимаемые, 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, трудноснимаемые, при снятии кровоточащие; везикулярные пузырьки,; наличие язвы, новообразования (описать);

9. язычок мягкого неба без изменений, удлинен, 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, легкокровоточащим (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 тутовой 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 (полипозно - 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; N0, N1, N2, N3; M0, M1.

7) Отоскопия:

1. наружный слуховой проход широкий, узкий, свободный, obturated 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 ичорозным 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 звукопроводения 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: крупноамплитудный, мелкоамплитудный.

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) адиадохокинез 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 (глоток 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 рентгенография 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, зарращено 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 прева-

лируют нейтрофилы до 60-90%, лимфоциты до 60-80%; сахар и хлориды в норма, 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 *Visscalis*, 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, непринципиального 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.

VII. 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.