

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра оториноларингологии, стоматологии

И. Ч. Алешик  
О. Г. Хоров

## **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Учебно-методические рекомендации для студентов  
лечебного факультета

Гродно 2012

УДК  
ББК

Рекомендовано Центральным научно-методическим советом УО «ГрГМУ»  
(протокол № ... от ..... 2012 г.).

Авторы: доцент кафедры оториноларингологии, стоматологии, доцент,  
к.м.н. И.Ч. Алещик;  
заведующий кафедрой оториноларингологии, стоматологии,  
профессор, д.м.н. О.Г. Хоров.

Рецензент: заведующая кафедрой офтальмологии, доцент, к.м.н.  
С.Н. Ильина.

**Алещик, И.Ч.**

Оториноларингология: учебно-методические рекомендации для  
студентов лечебного факультета / И.Ч. Алещик, О.Г. Хоров. - Гродно:  
ГрГМУ, 2012. - 33 с.

Учебно-методические рекомендации предназначены для подготовки студентов  
лечебного факультета к практическим занятиям по оториноларингологии. В  
рекомендациях изложена необходимая информация: актуальность, цель занятия,  
конкретные учебно-целевые задачи, контроль исходного уровня знаний, содержание  
занятия, список практических навыков, контролируемая самостоятельная работа,  
ситуационные задачи, тестовые вопросы, список литературы.

Ответственный за выпуск: первый проректор, доцент В.В. Воробьев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ЗАНЯТИЕ №1. Клиническая анатомия, физиология, методика исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания наружного носа и полости носа. Носовые кровотечения .....	3
ЗАНЯТИЕ №2. Заболевания околоносовых пазух. Травмы носа. Орбитальные и внутричерепные риносинусогенные осложнения .....	9
ЗАНЯТИЕ №3. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани. Острые и хронические заболевания гортани. Острые и хронические стенозы гортани и их лечение. Опухоли гортани. Склерома .....	13
ЗАНЯТИЕ №4. Клиническая анатомия и физиология уха. Методы исследования слуха и вестибулярного аппарата. Заболевания наружного уха .....	19
ЗАНЯТИЕ №5. Острые и хронические заболевания среднего уха .....	22
ЗАНЯТИЕ №6. Заболевания внутреннего уха. Отогенные внутричерепные осложнения .....	26
ЗАНЯТИЕ №7. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Воспалительные заболевания глотки. Опухоли глотки .....	29

## **ЗАНЯТИЕ №1**

### **Клиническая анатомия, физиология, методика исследования носа и околоносовых пазух. Заболевания наружного носа и полости носа. Носовые кровотечения**

#### **1. АКТУАЛЬНОСТЬ.**

Значительный процент заболеваний ЛОР - органов в общей структуре заболеваемости вызывает необходимость знания анатомии носа и околоносовых пазух и усвоения методики эндоскопического исследования для дальнейшего использования ее в практической работе врача широкого профиля. Часто встречаются кровотечения из носа, требующие неотложной помощи, правилами оказания которой должны владеть врачи любой специальности.

#### **2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомить студентов с клинической анатомией и физиологией носа, околоносовых пазух. Отметить анатомические особенности строения у детей. Обучить студентов методам исследования носа и околоносовых пазух. Ознакомить студентов с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями носа, причинами и методами остановки кровотечений из носа. Обучить методам консервативного и хирургического лечения этих заболеваний. Выработать умение клинического мышления.

#### **3. КОНКРЕТНЫЕ УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ.**

1. **Знать** анатомию и физиологию носа и околоносовых пазух.
2. **Знать** принцип работы с лобным рефлектором и смотровым инструментарием, эндоскопические, ультразвуковое, рентгенологические, функциональные, бактериологические исследования носа и околоносовых пазух.
3. **Знать** этиологию, патогенез и клинические симптомы заболеваний носа, их осложнения, методы хирургического лечения.
4. **Знать** причины носовых кровотечений и тактику оказания первой врачебной помощи, принципы консервативного лечения и показания к хирургическому вмешательству.

#### **4. КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Клиническая анатомия наружного носа.
2. Клиническая анатомия полости носа.
3. Клиническая анатомия придаточных пазух носа.
4. Физиология носа и околоносовых пазух.
5. Возрастная клиническая анатомия носа и его придаточных пазух.
6. Заболевания наружного носа (фурункул, рожа, экзема).
7. Острый насморк. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
8. Острый насморк у детей грудного возраста.
9. Острый насморк при инфекционных заболеваниях.
10. Хронический насморк.
11. Хронический катаральный ринит.

12. Хронический гипертрофический ринит.
13. Хронический атрофический ринит.
14. Озена.
15. Аллергический и вазомоторный ринит.
16. Инородные тела полости носа (клиника, диагностика и лечение).
17. Искривление носовой перегородки, синехии, атрезии.
18. Гематома, абсцесс носовой перегородки.
19. Травмы носа и его придаточных пазух.
20. Носовые кровотечения (этиология, клиника, лечение).

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.**

Клиническая анатомия носа и околоносовых пазух. Наружный нос, его костная и хрящевая основа. Кровоснабжение, иннервация, лимфатические пути. Полость носа, ее стенки. Строение слизистой оболочки носовой полости в различных ее отделах. Кровоточивая зона. Функции носа – дыхательная, защитная, обонятельная, резонаторная. Строение и топография околоносовых пазух. Возрастные особенности в развитии околоносовых пазух. Связь верхнечелюстной пазухи с зубочелюстной системой, орбитой и полостью черепа. Топография тройничного нерва. Методы исследования носа и околоносовых пазух: осмотр, пальпация, определение функции носового дыхания, передняя и задняя риноскопия, зондирование, анемизация, пункция верхнечелюстных пазух, рентгенография, контрастная рентгенография, диафаноскопия, ультразвуковое исследование, риносинусоскопия, МРТ, МСКТ, ольфактометрия.

Фурункул носа. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Экзема наружного носа. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острые риниты. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Гематома и абсцесс перегородки носа. Клиника, диагностика, лечение. Искривления носовой перегородки. Этиология, симптоматика, показания к хирургическому лечению. Хронические риниты. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Озена. Эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Носовые кровотечения. Методы оценки кровопотери. Причины носовых кровотечений, клиника, методы остановки носовых кровотечений. Инородные тела носа.

## **6. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.**

1. Владение лобным рефлексом.
2. Наружный осмотр носа и придаточных пазух.
3. Передняя риноскопия.
4. Задняя риноскопия.
5. Смазывание слизистой оболочки носа лекарственными веществами.
6. Наворачивание ваты на носовой зонд с нарезкой.
7. Смазывание полости носа.
8. Исследование обонятельной функции носа.
9. Вдувание порошка лекарственной смеси в нос.
10. Закапывание капель в нос.

11. Удаление инородных тел из передних отделов носа.
12. Передняя тампонада носа.

## **7. КОНТРОЛИРУЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.**

1. Методы диагностики заболеваний носа и околоносовых пазух.

## **8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

### ***Задача № 1***

Больная жалуется на двухстороннее, стойкое затруднение носового дыхания, умеренные, вязкие, желтого цвета выделения из носа, головную боль, снижение обоняния. Болеет в течение нескольких лет. Занималась самолечением: капала нафтизин, улучшение дыхания было кратковременным и незначительным. При лежании на спине или боку характер нарушения носового дыхания не меняется. Во время сна беспокоит чувство удушья, часто просыпается и пьет воду, так как пересыхает в горле. По поводу головных болей и снижения обоняния обращалась к неврологу, который заболеваний со стороны нервной системы не обнаружил. Общее состояние больной удовлетворительное. Температура 36,8С. Лимфатические узлы на шее не определяются. При наружном осмотре и пальпации наружного носа и лица патологии не выявлено. При поднятии кончика носа слизистая оболочка начальных отделов полости носа гиперемирована, местами покрыта густым слизисто-гнойным отделяемым. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Налетов в глотке и на стенках зева нет.

### ***Задача №2***

Больная обратилась с жалобами на приступы чихания, сопровождающиеся заложенностью носа и обильными водянистыми выделениями из него. Болеет 3 года. Причины заболевания не знает. Ранее обращалась к врачу, который рекомендовал капать в нос нафтизин. После введения капель состояние улучшалось, однако затем без видимой причины вновь возникали приступы чихания, головная боль, слезотечение, нарушение носового дыхания и жидкие бесцветные выделения из обеих половин носа. Обострения болезни возникают при охлаждении ног, на сквозняке, при изменении погоды. Приступы возникают внезапно и столь же быстро проходят. За время обследования у больной возникли приступы чихания, сопровождающиеся обильными серозными выделениями из носа. Дыхательная функция носа резко затруднена. При поднятии кончика носа передние отделы носовой полости заполнены водянистым секретом, слизистая оболочка набухшая, цианотична, местами на ней видны сизые и бледные участки. После введения в полость носа каплей 2% раствора эфедрина носовое дыхание улучшилось, отек слизистой оболочки уменьшился. Больной произведен анализ крови: Эр -  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нв - 125 г/л, Цв.п - 1,0, Л -  $4,2 \times 10^9/л$ , э-5, п-2, с-63, л-25, м-5, СОЭ-11 мм/ч. Риноцитогарма: эозинофилы – 7%.

### ***Задача №3***

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

связывает с травмой. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,4°. Наружная часть носа припухшая, гиперемирована и болезненна при пальпации. Со стороны других ЛОР-органов патологических изменений не выявлено. При поднятии кончика носа в передних отделах носовой перегородки с обеих сторон видны ярко-красные мешковидные выпячивания, полностью закрывающие общий носовой ход. При дотрагивании пуговчатым зондом они легко сжимаются. Носовое дыхание с обеих сторон отсутствует.

#### ***Задача №4***

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, умеренные выделения из носа. Заболел 4 года назад. Причины заболевания не знает. Данные симптомы носят ремиттирующий характер. Дыхание ухудшается, усиливаются выделения во время пребывания на холоде. В положении на боку не дышит нижерасположенная половина носа, на спине - обе половины. Выделения из носа прозрачные, вязкие, в небольшом количестве. В период ухудшения становятся жёлтыми, обильными. Занимался самолечением: закапывал санорин, наступало непродолжительное улучшение носового дыхания. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 36,6° С. При наружном осмотре и пальпации носа и лица патологии не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При поднятии кончика носа слизистая оболочка передних отделов полости носа гиперемирована, набухшая. В общем носовом ходе слизь.

### **8. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Укажите венозные анастомозы наружного носа и носовой полости.
2. Назовите пазухи, открывающиеся в средний носовой ход.
3. Назовите пазухи, открывающиеся в верхний носовой ход.
4. Что открывается в нижний носовой ход?
5. Перечислите околоносовые пазухи у детей раннего возраста.
6. Укажите наиболее частое место расположения кровотоковой зоны носовой перегородки.
7. Какими артериями обеспечивается кровоснабжение носовой полости?
8. Какое из наиболее тяжелых осложнений возникает при фурункуле носа?
9. Основные мероприятия по оказанию доврачебной помощи при носовых кровотечениях.
10. Первая врачебная помощь при носовых кровотечениях.
11. Какие средства применяются для подавления местной фибринолитической активности?
12. Какой максимальный срок тампонады носа?
13. Укажите правильный путь основного потока воздуха через нос при вдохе.
14. Чему придается ведущее значение в очищении вдыхаемого воздуха от взвешенных мелких частиц?
15. Какой активностью обладает интерферон?
16. Что является наиболее частыми осложнениями острого ринита?
17. Укажите основной этиологический механизм образования абсцесса носовой перегородки при травмах носа.

18. Назовите основные симптомы атрезии хоан.
19. Назовите основные симптомы искривления перегородки носа.
20. Чем характерна клиника доброкачественных опухолей носа?

#### **9. Основная литература.**

1. Пальчун, В.Т. Оториноларингология / В.Т. Пальчун, М.М. Магомедов, Л.А. Лучихин. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 649 с.
2. Пальчун, В. Т. Болезни уха, горла и носа / В. Т. Пальчун, Н. А. Преображенский. - М: Медицина, 1978. - 487с.
3. Гапанович, В. Я. Оториноларингологический атлас / В. Я. Гапанович, В. М. Александров. - Мн.: Вышэйш. шк., 1989. - 230 с.

#### **10. Рекомендуемая дополнительная литература.**

1. Меланьин, В.Д. Общие принципы диагностики и лечения заболеваний ЛОР органов: Метод. рекоменд. / В. Д. Меланьин - Гродно, 1991. - 20 с.
2. Рыбак, Р. Ф. Методика обследования оториноларингологического больного: учеб. пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений Респ. Беларусь / Р. Ф. Рыбак - Гродно: Изд-во ГрГМУ, 2005. - 39 с.
3. Меланьин, В.Д. Воспалительные заболевания полости носа и его придаточных пазух: Метод. рекоменд. / В.Д. Меланьин. - Гродно, 1990. - 50 с.



## **ЗАНЯТИЕ №2**

### **Заболевания околоносовых пазух. Травмы носа. Орбитальные и внутричерепные риносинусогенные осложнения**

#### **1. АКТУАЛЬНОСТЬ.**

Патология носа и околоносовых пазух занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости ЛОР – органов и часто является причиной временной утраты трудоспособности. Знание клинической симптоматики и лечения заболеваний околоносовых пазух, а также своевременная диагностика риногенных внутриглазных и внутричерепных осложнений, приводящих в ряде случаев к летальному исходу, необходимо врачу любой специальности. Довольно часто встречаются травматические повреждения, инородные тела носа, требующие неотложной помощи, правилами оказания которой должны владеть врачи любой специальности.

#### **2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомить студентов с острыми и хроническими воспалительными, специфическими, злокачественными и доброкачественными заболеваниями и травмами носа и околоносовых пазух, риногенными внутриглазными и внутричерепными осложнениями. Обучить методам консервативного и хирургического лечения этих заболеваний.

#### **3. КОНКРЕТНЫЕ УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ.**

1. **Иметь представление** об этиологии и патогенезе заболеваний околоносовых пазух, путях проникновения инфекции.

2. **Знать** клинику заболеваний всех околоносовых пазух, их диагностику, принципы консервативного лечения и показания к хирургическому вмешательству.

3. **Знать** клинические симптомы риногенных орбитальных и внутричерепных осложнений, диагностику и принцип лечения.

4. **Знать** тактику лечения травм и инородных тел носа и околоносовых пазух.

#### **4. КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Острый верхнечелюстной синусит.
2. Острый этмоидальный синусит.
3. Острый фронтальный синусит.
4. Острый и хронический сфеноидальный синусит.
5. Хронический верхнечелюстной синусит.
6. Хронический этмоидальный синусит.
7. Хронический фронтальный синусит.
8. Кистовидные растяжения придаточных пазух носа.
9. Риносинусогенные орбитальные осложнения.
10. Риногенные внутричерепные осложнения.
11. Доброкачественные опухоли носа и его придаточных пазух.

## 12. Злокачественные опухоли носа и его придаточных пазух.

### 5. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.

Острый верхнечелюстной синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый этмоидальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый фронтальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый сфеноидальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Хронический верхнечелюстной синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Хронический этмоидальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Хронический фронтальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Хронический сфеноидальный синусит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению (радикальному и функциональному) заболеваний околоносовых пазух. Переломы костей носа и околоносовых пазух со смещением, без смещения, открытые, закрытые. Методы лечения. Орбитальные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Отек век, периостит орбиты. Субпериостальный абсцесс. Отек орбитальной клетчатки, флегмона орбиты, ретробульбарный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Внутричерепные риногенные осложнения (арахноидит, менингит, абсцесс лобной доли головного мозга, тромбоз кавернозного синуса). Этиология, клиника, диагностика, лечение. Злокачественные и доброкачественные опухоли. Методы диагностики и лечения.

### 6. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.

1. Диафаноскопия придаточных пазух.
2. Повязка на нос.
3. Чтение рентгенограмм костей носа, околоносовых пазух.

### 7. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

#### *Задача № 1*

Больной обратился с жалобами на головную боль, гнойное выделение из левой половины носа с неприятным запахом и затруднением дыхания этой же стороной. Указанные симптомы беспокоят пациента в течение нескольких лет. Отмечает периодически возникающие головные боли, которые носят разлитой неопределенный характер, сопровождаются усилением выделений из левой половины носа, сухостью в горле и отхаркиванием по утрам слизисто-гнойной мокроты. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°С. Левое нижнее веко несколько отечно. Пальпация в области левой щеки слегка болезненна. Кожа в области входа в левую половину носа гиперемирована, инфильтрирована, на ней видны трещины, местами покрытые зеленоватыми корочками. Слизистая оболочка передних отделов левой половины носа гиперемирована, набухшая, местами покрыта густым слизисто-гнойным отделяемым. В правой половине носа патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта и глотки обнаружен кариозный 5 зуб верхней челюсти

слева. Слизистая оболочка глотки умеренно гиперемирована, несколько отечна, местами покрыта густым слизисто-гнойным отделяемым.

### ***Задача №2***

Больной обратился с жалобами на боли в правой половине лба, отдающие в висок и темя, затруднённое носовое дыхание и выделения из правой половины носа. Считает себя больным 3 дня. Заболевание связывает с простудой и насморком. Принимал таблетки амидопирин, но боли во лбу продолжают усиливаться, временами становятся невыносимыми. Состояние средней степени тяжести. Температура 37,8°C. Кожа в области правой половины лба и верхневнутреннего угла орбиты гиперемирована и отечна. Движение глазного яблока не ограничено. Отмечается болезненность при пальпации правой половины лба, надглазничного отверстия и в области верхневнутреннего угла глазницы. В правой половине носа небольшое количество слизисто-гнойного отделяемого, слизистая оболочка гиперемирована. После введения в носовую полость 5 капель раствора адреналина (1:10000) количество слизисто-гнойного экссудата в правой половине носа увеличилось, гиперемия слизистой оболочки уменьшилась.

### ***Задача №3***

Больной 56 лет обратился с жалобами на приступообразные боли в левой половине головы, затруднение дыхания левой половиной носа и кровянисто-гнойные выделения из неё с неприятным запахом. Считает себя больным в течение 3-х недель, когда стал отмечать боли в левой половине лица. В последнее время они усилились, присоединилась зубная боль и боли в левой половине лба и виска, ухудшилось дыхание левой половиной носа, появились кровянисто-гнойные выделения. Обращался за медицинской помощью, были назначены таблетки анальгина и УВЧ. Несмотря на проводившееся лечение боли в левой половине головы продолжали нарастать. Накануне появилось выпячивание левого глаза. Состояние больного средней степени тяжести. Из-за приступа сильных болей держится руками за левую половину головы. Температура 37°C. Определяется смещение глазного яблока кверху и кнаружи, подвижность его ограничена. Пальпация в точке выхода II ветви тройничного нерва слева резко болезненна. Легкая припухлость левой щеки. Слева в подчелюстной области пальпируется смещаемый лимфатический узел размером 1,5x2см. В левой половине носа небольшое количество кровянисто-слизистого отделяемого. Слизистая оболочка обеих половин носа несколько гиперемирована. Носовое дыхание левой половиной носа затруднено, правой свободное. Кариозных зубов нет. Определяется расшатанность 4, 5, 6 зубов верхней челюсти слева. Твердое небо слева смещено книзу. Других патологических изменений в полости рта и глотки не выявлено.

### ***Задача №4***

Мать с ребенком 6 лет обратилась к врачу по поводу того, что у девочки два дня тому назад покраснел правый глаз, появился отек век, повысилась температура. Ребенок недавно перенес простудное заболевание. Состояние больной средней степени тяжести. Температура 38,7°C. Веки правого глаза отечны и гиперемированы, закрывают глазную щель, их пальпация

сопровождается сильной болью. Края век и ресницы покрыты корочкой желтого цвета. Раскрыть глазную щель пальцами удастся с трудом. Выражен резкий отек и гиперемия конъюнктивы. Глазное яблоко смещено кпереди и кнаружи, неподвижно. Зрачковый рефлекс не определяется. В преддверье правой половины носа значительное количество слизисто-гнойного отделяемого, слева - небольшое количество слизисто-гнойного отделяемого, слизистая оболочка гиперемирована.

#### ***Задача №5***

Больная обратилась к участковому врачу с жалобами на припухлость в области правой половины лба, двоение в глазах. Лечилась самостоятельно компрессами на эту область. Припухлость постепенно продолжала увеличиваться. Причины заболевания не знает. 8 лет тому назад попала в автомобильную аварию. Лечилась в районной больнице по поводу сотрясения головного мозга и перелома носовых костей. Была выписана в удовлетворительном состоянии. Головных болей, выделений из носа больная не отмечает. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. В области верхневнутреннего угла орбиты и правой половины лба определяется деформация плотноэластической консистенции, безболезненная с гладкой поверхностью. Кожные покровы над ней не воспалены. Правое глазное яблоко смещено кнаружи и книзу, подвижность его ограничена, слезотечение из этого глаза. Наружный осмотр, пальпация носа и придаточных пазух патологических изменений не выявили.

### **8. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Какие виды деформации наружного носа после травмы являются наиболее распространенными?
2. Назовите основные методы лечения деформации носа.
3. Чем обусловлена высокая частота травм носа?
4. По каким из перечисленных путей возможно распространение инфекции при фурункуле носа в кавернозный синус?
5. Где располагается пещеристый синус?
6. Риногенные абсцессы какой локализации чаще всего встречаются?
7. Какова хирургическая тактика у больных гемисинуситом и гнойным менингитом?
8. Какие диагностические методы нужны для обнаружения инородных тел придаточных пазух носа?

### **9. Рекомендуемая дополнительная литература.**

1. Меланьин, В.Д. Клиника доброкачественных и злокачественных новообразований полости носа и его придаточных пазух: Метод. рекоменд. / В. Д. Меланьин. - Гродно, 1991. - 26 с.
2. Меланьин, В.Д. Воспалительные заболевания полости носа и его придаточных пазух: Метод. рекоменд. / В.Д. Меланьин. - Гродно, 1990. - 50 с.

## **ЗАНЯТИЕ №3**

### **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани. Острые и хронические заболевания гортани. Острые и хронические стенозы гортани и их лечение. Опухоли гортани. Склерома**

#### **1. АКТУАЛЬНОСТЬ.**

Острые и хронические заболевания гортани, протекающие с нарушением дыхательной и голосовой функций, часто встречаются в клинической практике. Наиболее актуальной является проблема острого ларинготрахеита у детей – одна из ведущих в оториноларингологии и педиатрии, что обусловлено большой частотой и тяжелым течением заболевания. Больные острым стенозом гортани требуют неотложной медицинской помощи, оказанием которой должен владеть врач любой специальности. Рак гортани является наиболее частым онкологическим заболеванием в оториноларингологии, занимает значительное место по причине смерти. Практическому врачу любого профиля необходимо ориентироваться в диагностике и лечении новообразований ЛОР-органов. Для дифференциальной диагностики опухолевых поражений необходимо знание клиники инфекционных гранулем (туберкулез, сифилис, склерома).

#### **2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомить студентов с острыми и хроническими воспалительными, специфическими, злокачественными и доброкачественными заболеваниями гортани. Обучить методам консервативного и хирургического лечения стеноза гортани. Выработать умение клинического мышления. Тренировка практических навыков.

#### **3. КОНКРЕТНЫЕ УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ.**

1. **Иметь представление** об анатомии и физиологии, методах исследования гортани,
3. **Знать** клинику, диагностику и лечение острых и хронических заболеваний гортани.
4. **Знать** причины, клинику и тактику лечения острых и хронических стенозов гортани, консервативные и хирургические методы восстановления дыхания.
5. **Знать** о травмах, ожогах и инородных телах гортани и пищевода.
6. **Знать** о клинике и диагностике опухолей и инфекционных гранулем (склерома), методах хирургического лечения.

#### **4. КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Клиническая анатомия гортани.
2. Возрастная клиническая анатомия гортани.
3. Физиология гортани.
4. Внутренние мышцы гортани, их функция.
5. Травмы гортани.
6. Инородные тела гортани.

7. Отек гортани.
8. Острый катаральный ларингит.
9. Подскладковый ларингит.
10. Стенозирующий ларинготрахеобронхит.
11. Поражение гортани при инфекционных заболеваниях.
12. Флегмонозный ларингит.
13. Острый стеноз гортани.
14. Дифференциальная диагностика нарушения дыхания.
15. Хронический стеноз гортани.
16. Трахеостомия, интубация (показания, техника вмешательства).
17. Хронический катаральный ларингит.
18. Хронический гипертрофический ларингит.
19. Хронический атрофический ларингит.
20. Хондроперихондрит гортани.
21. Доброкачественные опухоли гортани.
22. Злокачественные опухоли гортани.
23. Склерома верхних дыхательных путей.
24. Поражение ЛОР – органов при сифилисе.
25. Поражение ЛОР – органов при туберкулезе.

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.**

Гортань, ее отделы (вестибулярный, складковый и подскладковый). Возрастные особенности. Особенности строения различных отделов гортани. Хрящи гортани. Внутренние мышцы гортани. Функции гортани: дыхательная, защитная, голосообразующая. Методы обследования: пальпация гортани, шеи, непрямая и прямая ларингоскопия, МСКТ, МРТ, стробоскопия, фиброскопия гортани, трахеи, бронхов и пищевода.

Острые заболевания гортани. Острый ларингит. Флегманозный ларингит. Подскладковые ларингиты у детей. Острые и хронические стенозы гортани (классификация, дифференциальная диагностика и лечение). Показания к трахеостомии. Травмы и инородные тела гортани, трахеи, бронхов, пищевода. Методы диагностики и удаления инородных тел. Хронические ларингиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профессиональные заболевания гортани. Парезы и параличи гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Специфические заболевания гортани (туберкулез, сифилис), дифференциальная диагностика. Опухолоподобные заболевания: певческие узелки, кисты гортани, полипы. Доброкачественные опухоли гортани. Ювенильный папилломатоз гортани. Этиология, диагностика, клиника, лечение. Злокачественные опухоли гортани (рак, саркома), методы ранней диагностики, принципы лечения. Склерома. Эпидемиология, клиника, классификация, лечение.

## **6. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.**

1. Наружный осмотр, пальпация гортани и шеи.
2. Наворачивание ватки на гортанный зонд с нарезкой.
3. Непрямая ларингоскопия.

4. Уход за трахеотомированными больными.
5. Коникотомия.
6. Согревающий компресс на область гортани.

## **7. КОНТРОЛИРУЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.**

1. Злокачественные заболевания гортани.
2. Реабилитация голоса после ларингэктомии.
3. Стеноз гортани: диагностика и тактика лечения.

## **8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

### ***Задача № 1***

Мать с ребенком 4 лет обратилась к врачу с жалобами на затрудненное дыхание и охриплость. Болен в течение 2 лет. Через некоторое время после перенесенной кори появилась хрипота, которая в дальнейшем постепенно нарастала, несмотря на проводимое лечение (ингаляции, компрессы на шею). В последнее время во время подвижных игр дыхание стало шумным. Состояние мальчика удовлетворительное. Температура тела 36,8<sup>0</sup>С. Резко выражена охриплость, незначительная инспираторная одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, с появлением стридора и втяжения под- и надключичных областей и яремной ямки. Шейные лимфатические узлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание, сухие проводные хрипы. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные.

### ***Задача № 2***

Больной обратился с жалобами на чувство сухости в горле, хрипоту и кашель, при котором откашливает корки и вязкую мокроту зелёного цвета с прожилками крови. Временами отмечает затруднение дыхания, которое проходит после содовых ингаляций. Считает себя больным в течение 5 лет. Пациент работает на мукомольном комбинате. Курит, употребляет алкоголь. Общее состояние удовлетворительное. Температура - 36,4<sup>0</sup>С. Дыхание свободное. Сильная охриплость. В лёгких жёсткое дыхание, сухие, рассеянные хрипы. Сердечные тоны ясные, шумов нет. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. При наружном осмотре и пальпации ЛОР - органов патологии не выявлено. В носовых полостях значительное количество корок, гиперемия слизистой оболочки. Слизистая оболочка глотки также гиперемирована, истончена, местами покрыта вязким слизисто-гнойным отделяемым.

### ***Задача № 3***

Больной 33 лет, токарь, получил отлетевшим металлическим предметом травму в области шеи. За медицинской помощью не обращался. Через 6 дней у него внезапно появились озноб, высокая температура тела, резкая боль с локализацией на уровне гортани, припухлость и болезненность мягких тканей и правой боковой поверхности шеи, незначительное затруднение дыхания. Больной принимал аспирин, полоскал горло раствором фурацилина. На коже правой боковой поверхности шеи появился свищ, из которого выделялся гной. Состояние больного средней степени тяжести, озноб. Кожные покровы землистые. Т – 40,1<sup>0</sup>С. Имеется незначительная инспираторная одышка при

физическом напряжении. На вдохе слышен монотонный шум. Сердечные тоны ритмичные, несколько приглушены. В легких везикулярное дыхание, проводные шумы на вдохе. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не определяются. Кожа на передней и правой боковой поверхности шеи резко гиперемирована, мягкие ткани в области проекции щитовидного хряща справа инфильтрированы, болезненны, в этом месте обнаружен свищ. При надавливании на него выделяется гной. Глубина свища при исследовании зондом достигает 1,5 см, лимфоузлы шеи увеличены, болезненны, подвижны. Крепитация хрящей гортани сохранена, тризм жевательной мускулатуры отсутствует. При орофарингоскопии патологических изменений не выявлено. Общий анализ крови: Эр -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Нв - 120 г/л, Л -  $14,0 \times 10^9/л$ , э-5, п-12, с-68, л-10, м-5, СОЭ - 62 мм/час.

#### ***Задача № 4***

Больной доставлен в приемный покой больницы. Отмечает очень сильные боли в горле при глотании, охриплость, ознобы. Считает себя больным в течение 2-х дней. Заболевание связывает с простудой. Общее состояние средней степени тяжести. Т -  $38,4^{\circ}C$ . Вдоль переднего края жевательных мышц пальпируются резко болезненные лимфатические узлы. Пальпация гортани болезненна. Вдох затруднен, сопровождается слабым монотонным шумом. Выдох не нарушен. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. При физической нагрузке инспираторная одышка становится более выраженной, усиливается стридор. Во время вдоха определяется втяжение в области надключичных ямок. В легких выслушивается жесткое дыхание, сухие проводные хрипы. Сердечные тоны ясные, нежный систолический шум на верхушке. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, налетов нет.

#### ***Задача № 5***

Больная 40 лет, жалуется на затруднение дыхания, сухость и закладывание носа, постоянную охриплость. Болеет в течение 20 лет. Периодически проводятся курсы стрептомицинотерапии, бронхоскопии с удалением из бронхов инфильтратов, после чего дыхание улучшается. Больная проживает в Брестской области. Общее состояние средней степени тяжести, выражена охриплость. Отмечается втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок на вдохе. Дыхание глубокое, пауза между вдохом и выдохом отсутствует. На расстоянии от больного слышен стенотический монотонный шум на вдохе. Частота дыханий - 16/мин. Пульс 90/мин, ритмичный. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Слизистая оболочка глотки атрофична, гиперемирована, местами покрыта желто-зеленого цвета корками. Мягкое небо подтянуто кверху. Шейные лимфатические узлы не пальпируются.

#### ***Задача № 6***

Ребёнок 3-х лет доставлен в приёмный покой машиной скорой помощи. Болен 2-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до  $37,5^{\circ}C$ , кашля, постепенного затруднения дыхания, охриплости. Вдох затруднён, удлинен, сопровождается втяжением межреберных промежутков, под- и надключичных ямок. При вдохе слышен свистящий шум, выдох также



затруднён. Ребёнок беспокоен, кожные покровы бледные, цианоз губ. Резкое увеличение лимфоузлов шеи, отёчность клетчатки шеи, сглаженность её контуров. Пульс 130/минуту, аритмичный. Общее состояние ребёнка тяжёлое. При фарингоскопии слизистая оболочка глотки умеренно гиперемирована, на нёбных миндалинах серовато - белые налёты, снимаются с трудом, оставляя кровоточащую поверхность. Налёты выходят за пределы нёбных миндалин, располагаясь также на мягком нёбе и задней стенке глотки.

## **9. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Назовите парные хрящи гортани.
2. Между какими образованиями гортани находится коническая связка?
3. Назовите нервы, иннервирующие гортань.
4. Какие ранние симптомы рака гортани при вестибулярной локализации?
5. Назовите осложнения, которые могут возникать вследствие аспирации инородного тела?
6. Укажите клинические симптомы инородного тела гортани.
7. Какой из методов лечения субкомпенсированного стеноза гортани является обоснованным?
8. Что показано при хроническом декомпенсированном стенозе гортани любой этиологии.
9. При непрямой ларингоскопии для дифтерии характерно.
10. Без какого из указанных методов можно установить диагноз дифтерии?
11. Какой максимальный срок пребывания интубационной трубки допустим при пролонгированной интубации?
12. Показаниями к коникотомии являются.
13. Какая часть голосового аппарата генерирует звук?
14. Укажите возраст, когда обычно наступает мутация (смена голоса).
15. Назовите характерные симптомы рака гортани.
16. Укажите стадии клинического течения стеноза гортани.
17. Как называется наружный отросток черпаловидного хряща?
18. Что является ведущим в физиологии внутренней поверхности гортани (очищение от взвешенных частиц, микробов, слизи)?
19. Характерные общие симптомы ларингоспазма.
20. Какие из неотложных мероприятий необходимо провести при химических ожогах гортани?
21. В каком возрасте чаще всего встречаются инородные тела дыхательных путей?
22. Что характерно для стеноза при остром вирусном ларинготрахеите?
23. Какие встречаются осложнения во время выполнения трахеотомии?
24. Какие наиболее важные мероприятия производятся при оказании urgentной помощи по поводу ранения гортани и трахеи?
25. В период мутации рекомендуется продолжать петь или нет?
26. Перечислите основные методы лечения аллергических ларингитов.
27. Перечислите характерные симптомы острого ларинготрахеобронхита у детей.

28. Перечислите основные этапы интенсивной терапии стенозирующего ларинготрахеобронхита.

29. Назовите основные правила гигиены голоса и охраны голоса детей и подростков.

#### **10. Рекомендуемая дополнительная литература.**

1. Рыбак, Р. Ф. Методика обследования оториноларингологического больного: учеб. пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений / Р. Ф. Рыбак. - Гродно: ГрГМУ, 2005. - 39 с.

2. Лечение ЛОР-заболеваний методами немедикоментозной терапии: физические упражнения, точечный массаж, иглорефлексотерапия: Метод. рекоменд. для студ. и врачей / А. В. Разницын и др. – Гродно, 1994.- 30 с.

3. Хоров, О.Г. Трахеостомия: метод. рекоменд. для студ. / О. Г. Хоров.- Гродно, 1996.-12 с.

4. Комплексное лечение рака гортани: Метод. рекоменд. / В. Д. Меланьин, Р. Ф. Рыбак, В. М. Сенкевич, В. А. Рожко.- Гродно, 1998. – 12 с.

## **ЗАНЯТИЕ №4**

### **Клиническая анатомия и физиология уха. Методы исследования слуха и вестибулярного аппарата. Заболевания наружного уха**

#### **1. АКТУАЛЬНОСТЬ.**

Патология слухового анализатора приводит к снижению слуха и глухоте. Для понимания путей распространения инфекции из уха в полость черепа, механизмов развития тугоухости и глухоты необходимо знать клиническую анатомию и физиологию слухового анализатора, освоить основные методы его исследования. Вестибулярный анализатор участвует в осуществлении важной функции организма – функции равновесия..

#### **2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомить студентов с клинической анатомией и физиологией наружного, среднего и внутреннего уха. Обучить студентов методам исследования уха слухового и вестибулярного анализаторы. Ознакомить студентов с острыми и хроническими заболеваниями наружного уха.

#### **3. КОНКРЕТНЫЕ УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ.**

1. **Иметь представление** об анатомии и физиологии наружного, среднего и внутреннего уха, анатомо-топографических взаимоотношениях уха с соседними органами, возрастные особенности.

2. **Знать** анатомию и физиологию слухового и вестибулярного анализаторов.

3. **Знать** методики исследования наружного и среднего уха, субъективные и объективные методы исследования слухового и вестибулярного анализатора.

4. **Знать** клинику заболевания наружного уха.

5. **Иметь представление** об инородных телах и травмах наружного уха.

#### **4. КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Клиническая анатомия наружного уха.

2. Клиническая анатомия барабанной перепонки.

3. Клиническая анатомия сосцевидного отростка.

4. Клиническая анатомия и физиология слуховой трубы.

5. Возрастная клиническая анатомия уха.

6. Физиология барабанной полости.

7. Клиническая анатомия внутреннего уха.

8. Анатомия улитки.

9. Анатомия преддверия.

10. Анатомия полукружных каналов.

11. Физиология слухового анализатора.

12. Проводящие пути слухового анализатора.

13. Физиология вестибулярного анализатора.

14. Проводящие пути вестибулярного анализатора.

15. Инородные тела наружного уха.

16. Травмы наружного уха.
17. Хондроперихондрит наружного уха.
18. Фурункул, разлитое воспаление наружного слухового прохода.
19. Серная пробка.

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.**

Ушная раковина и наружный слуховой проход. Среднее ухо: слуховая труба, барабанная полость и клетки сосцевидного отростка. Возвратные особенности среднего уха и его роль в развитии отитов. Врожденные аномалии уха. Внутреннее ухо. Строение улитки. Проводящие пути и центры слухового анализатора. Физиология органа слуха. Теории слуха. Понятие о костной и воздушной проводимости. Строение и физиология вестибулярного аппарата. Вегетативные, сенсорные и моторные реакции при раздражении вестибулярного аппарата. Дифференциальная диагностика центрального и периферического поражения. Понятие о нистагме и его роли в диагностике заболеваний мозжечка и внутреннего уха.

Методы исследования уха. Отоскопия. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Исследование слуховой функции. Камертональные методы исследования слуха. Запись и чтение акуметрического паспорта больного и его роль. Понятие о тональной речевой аудиометрии. Основы дифференциальной диагностики различных видов поражения слуха. Понятие о компьютерной импедансометрии. Отоакустическая эмиссия. Коротковолновые слуховые вызванные потенциалы. Исследование вестибулярных функций у здоровых и больных людей. Вращательная и калорическая пробы, пневматическая проба и их значение. Исследование отолитового аппарата.

Заболевания ушной раковины: отогематома, хондроперихондрит, рожистое воспаление. Заболевание наружного слухового прохода: ограниченный и диффузный наружный отит, экзема (сухая и мокнущая), принципы их лечения. Отомикоз. Инородные тела наружного слухового прохода. Методы удаления.

## **6. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.**

1. Наружный осмотр, пальпация уха.
2. Наворачивание ватки на ушной зонд с нарезкой.
3. Отоскопия.
4. Туалет наружного слухового прохода.
5. Удаление серных пробок промыванием.
6. Введение турунды в наружный слуховой проход.
7. Исследование остроты слуха речью.
8. Исследование слуховой функции камертонами.
9. Чтение слухового паспорта и аудиограммы.
10. Исследование вестибулярной функции вращением на кресле Барани, координационные пробы.
11. Исследование отолитового аппарата.

## **7. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

### ***Задача № 1***

Больной жалуется на интенсивную, усиливающуюся при жевании боль в левом ухе. Болеет 3 дня. Сегодня появились гнойные выделения из этого уха, болевые ощущения уменьшились. Больной находится на диспансерном учете по поводу сахарного диабета. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В начальном отделе левого наружного слухового прохода на передней стенке определяется конусовидной формы воспалительный инфильтрат, в центре его видно углубление, из которого выделяется гной. Надавливание на козелок болезненно. ШР AS - 6м. Околоушные лимфатические узлы увеличены, при пальпации болезненны. Анализ крови и мочи без патологических изменений. Глюкоза крови 7,71 ммоль/л.

### ***Задача № 2***

Больная жалуется на умеренные боли при жевании и зуд в левом ухе, выделения из него с неприятным запахом. Болеет в течение недели. Состояние больной удовлетворительное. Температура 36,9°C. Определяется инфильтрация и гиперемия кожи левого наружного слухового прохода и барабанной перепонки, на стенках гнойное отделяемое с запахом. При надавливании на козелок и оттягивании ушной раковины больная отмечает боль. Слух ШР AS – 4м, АД - 6м.

## **8. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. С чем граничит задняя костная стенка наружного слухового прохода?
2. С чем граничит нижняя стенка наружного слухового прохода?
3. Что различают на наружной поверхности барабанной перепонки?
4. С чем граничит нижняя стенка барабанной полости?
5. Посредством скольких отверстий преддверие сообщается с тремя полукружными каналами?
6. Какова главная функция слуховой трубы?
7. Какова физиологическая роль барабанной перепонки?
8. Опознавательными пунктами барабанной перепонки являются.
9. Чем покрыта наружная поверхность сосцевидного отростка?
10. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора?
11. Какова акустическая роль ушной раковины?
12. Цвет барабанной перепонки в норме.
13. Какие мероприятия обязательно выполнять при ожогах ушной раковины?
14. Что относится к врожденным дефектам и деформациям ушных раковин?
15. Какие основные типы аудиограмм существуют?

## **9. Рекомендуемая дополнительная литература.**

1. Рыбак, Р. Ф. Методика обследования оториноларингологического больного: учеб. пособие для студ. / Р.Ф. Рыбак. - Гродно: ГрГМУ, 2005. - 39 с.

## **ЗАНЯТИЕ №5**

### **Острые и хронические заболевания среднего уха.**

#### **1. АКТУАЛЬНОСТЬ.**

Острые и хронические воспалительные заболевания среднего уха встречаются у лиц разного возраста, значительно распространены и могут быть причиной тугоухости и ряда тяжелых осложнений. Врач любой специальности в своей повседневной практике может встретиться с патологией уха и ее осложнением и должен своевременно направить больного для оказания экстренной помощи. Развитие тугоухости и тяжелые жизненно опасные осложнения определяют социальную значимость этих заболеваний.

#### **2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомить студентов с острыми и хроническими воспалительными, заболеваниями наружного и среднего уха. Обучить методам консервативной и хирургической реабилитации больных с нарушением слуха.

#### **3. КОНКРЕТНЫЕ УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ.**

1. **Иметь представление** о причинах, вызывающих заболевания среднего уха, формирования холестеатомы, путях проникновения инфекции.

2. **Знать** клинику, диагностику и лечение острого гнойного среднего отита, его осложнения, показания к парацентезу и хирургическому вмешательству.

3. **Знать** формы, клинику и лечение хронического среднего отита.

4. **Иметь представление** о принципах хирургической реабилитации больных с нарушением слуха, диспансеризацию.

#### **4. КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Острый катаральный средний отит.

2. Острый гнойный средний отит.

3. 1 стадия острого гнойного среднего отита.

4. 2 стадия острого гнойного среднего отита.

5. 3 стадия острого гнойного среднего отита.

6. Острый средний отит при инфекционных заболеваниях.

7. Острый средний отит у детей.

8. Парацентез барабанной перепонки (показания).

9. Мастоидит.

10. Отоанtrit.

11. Хронический катаральный средний отит.

12. Хронический гнойный средний отит.

13. Хронический гнойный туботимпанальный средний отит.

14. Хронический гнойный эптитимпаноантральный средний отит.

15. Хронический гнойный средний отит у детей.

16. Экссудативный средний отит.

17. Поражение лицевого нерва при заболеваниях уха.

18. Слухоулучшающие операции при заболеваниях среднего уха.

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.**

Острый гнойный средний отит. Клиника, диагностика, лечение. Патогенез и этиология острых средних отитов у детей. Особенности течения острого среднего отита при различных инфекционных заболеваниях (скарлатина, корь, грипп). Острый мастоидит. Пути проникновения инфекции. Показания к хирургическому лечению. Парацентез. Техника выполнения, показания и осложнения. Катаральные средние отиты у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Хронические заболевания среднего уха (туботимпанальный, эпитимпаноантральный). Этиология, клиника, лечение. Показания к хирургическому лечению хронических гнойных средних отитов. Слуховосстанавливающие операции (показания, противопоказания, методы).

## **6. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.**

1. Продувание слуховых труб.
2. Массаж барабанных перепонки.
3. Согревающий компресс на ухо.
4. Повязка на ухо.
5. Введение капель в ухо.
6. Проведение прессорной пробы.
7. Вдувание порошка лекарственной смеси в барабанную полость.

## **7. КОНТРОЛИРУЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.**

1. Хирургическая реабилитация слуха при хронических средних отитах.

## **8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

### *Задача № 1*

Больной 19 лет жалуется на понижение слуха на правое ухо и гнойные с неприятным запахом выделения из него. Болеет с детства. За медицинской помощью не обращался. Общее состояние больного удовлетворительное. При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Из правого наружного слухового прохода вытекает зловонный гной с примесью чешуек белого цвета. Пальпация сосцевидного отростка безболезненна. Слух ШР АД - 0,5м, AS - 6м, PP АД - 2м. Повышение громкости произносимых слов улучшает их разборчивость. Разница между восприятием шепотной и разговорной речи значительная. Спонтанных симптомов нарушения вестибулярного анализатора нет.

### *Задача № 2*

Больная 35 лет обратилась с жалобами на понижение слуха и шум в левом ухе. Болеет в течение 6 дней. Был насморк. Затем появились боли в левом ухе, гнойные выделения из него и понижение слуха. Врачом были назначены таблетки тетрациклина и согревающий компресс на больное ухо. Постепенно выделения из уха прекратились, но оставалось снижение слуха. Через некоторое время слух ухудшился еще в большей степени, появился шум в этом ухе. Назначенные участковым врачом физиотерапевтические процедуры (УВЧ) оказались неэффективными. Состояние больной удовлетворительное. T – 36,7°C.

При наружном осмотре и пальпации ЛОР-органов патологии не выявлено. Слух ШР АД - 6м, AS - 1м. РР AS - 4,5м. Левым ухом больная хуже воспринимает низкочастотные звуки.

#### ***Задача № 3***

Больная обратилась с жалобами на периодические гнойные выделения из правого уха, понижение слуха с этой же стороны. Больна в течение многих лет. Причины заболевания не знает. Неоднократно обращалась к врачу, который рекомендовал вводить в ухо борный спирт. Общее состояние больной удовлетворительное. Температура - 36,9°C. При наружном осмотре и пальпации ЛОР - органов патологических изменений не выявлено. В правом наружном слуховом проходе имеется слизисто-гнойный экссудат желтоватого цвета без запаха. Слух ШР АД - 1м., AS - 6м, РР АД - 3м. Больная правым ухом хуже воспринимает слова с низкими звуками.

#### ***Задача № 4***

Больная 21 год, жалуется на резкую пульсирующую боль в левом ухе, общую слабость, озноб, головную боль. Болеет 4 недели. После насморка сначала появилось понижение слуха, затем присоединилась боль стреляющего характера в левом ухе, гнойные выделения из него. Лечилась в поликлинике, наступило улучшение. 3 дня тому назад состояние больной резко ухудшилось, температура тела повысилась до 39<sup>0</sup>, значительно увеличилось количество гнойного отделяемого из уха, боль стала иррадиировать в заушную область и затылок, значительно понизился слух на левое ухо. Больная раздражительная, бледная. Температура тела 39,2°C. Пульс 106 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Патологии внутренних органов не обнаружено. Левая ушная раковина оттопырена кпереди, в наружном слуховом проходе большое количество сливкообразного гноя. Мягкие ткани в заушной области гиперемированы, инфильтрированы, резко болезненные. Заушная складка сглажена. При осмотре больной сзади обнаруживается асимметрия области сосцевидного отростка слева. Определяется болезненность при пальпации в области левого сосцевидного отростка. ШР AS - ушной раковины, РР - 2,5м. Плохо слышит слова, содержащие низкочастотные звуки. При повышении громкости произносимых слов повышается разборчивость речи. При этом не увеличивается расстояние между восприятием шепотной и разговорной речи. Анализ крови: Эр -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 100г/л, Цв.п. - 0,9, Л -  $17 \times 10^9/л$ , э-2, п-7, с-61, м-4, л-16, СОЭ - 44 мм/час.

#### ***Задача № 5***

Больной жалуется на понижение слуха справа, чувство перемещения в нем жидкости, шум. Острота слуха меняется и зависит от положения головы больного. Болеет 10 дней. Был насморк, который сопровождался приступами чихания, слезотечением и обильными выделениями из носа, чувством заложенности в правом ухе. Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Носовое дыхание умеренно затруднено. Область ушных раковин и сосцевидных отростков не изменены. Слух: АД ШР - 3м, РР - 6м. Повышен порог слышимости низкочастотных звуков. Слух на левое ухо не нарушен. Слизистая оболочка носовой полости



умеренно гиперемирована, набухшая, местами покрыта густым слизистогнойным экссудатом. После анемизации отек и гиперемия слизистой оболочки уменьшились, носовое дыхание стало свободным.

## **9. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Местные субъективные симптомы при остром среднем отите.
2. Местные объективные симптомы острого среднего отита.
3. На чем базируется диагностика острого среднего отита?
4. Какие признаки характерны для первой стадии острого среднего отита?
5. Что включает в себя лечение острого воспаления среднего уха?
6. Какой вид лечения используют при острых гнойных средних отитах без перфорации?
7. Что необходимо делать для раннего восстановления слуха при кондуктивной тугоухости у больных острым средним отитом?
8. Профилактика острого среднего отита включает в себя.
9. Предрасполагающие факторы латентного среднего отита.
10. Осложнения острого среднего отита.
11. Какие признаки характерны для пареза лицевого нерва?
12. Какой из характерных симптомов мастоидита является ведущим?
13. Патологоанатомическая картина при отоантрите характеризуется.
14. Какое клиническое течение хронического мезотимпанита?
15. Какое клиническое течение хронического эптитимпанита?
16. В чем заключается опасность течения хронического эптитимпанита?
17. Какие изменения наблюдаются при отоскопии при хроническом эптитимпаните?
18. Какие теории возникновения холестеатомы Вы знаете?
19. Назовите особые формы мастоидита.
20. Какие преимущества мастоидопластики, выполненной по обоснованным показаниям?
21. Какие факторы чаще всего приводят к травме барабанной перепонки?

## **10. Рекомендуемая дополнительная литература.**

1. Лечение ЛОР-заболеваний методами немедикоментозной терапии: физические упражнения, точечный массаж, иглорефлексотерапия: Метод. рекоменд. / А. В. Разницын и др. – Гродно, 1994.- 30 с.
2. Хоров, О. Г. Хирургическое лечение деструктивных средних отитов / О.Г. Хоров, В.Д. Меланьин. - Гродно, 2001. - 150 с.
3. Хоров, О. Г. Избранные вопросы отологии: учеб. пособие для студ. / О.Г. Хоров, В.Д. Меланьин. - Гродно: ГрГМУ, 2007. - 195 с.
4. Хоров, О.Г. Вариант первичной тимпаномастоидопластики: Метод. рекоменд. / О.Г. Хоров.- Гродно, 1999.- 14 с.
5. Меланьин, В.Д. Исследование слухового анализатора: Метод. рекоменд. для студ. мед.-психологич. фак-та / В. Д. Меланьин, О. Г. Хоров. - Гродно, 1996. - 12 с.

## **ЗАНЯТИЕ №6**

### **Заболевания внутреннего уха. Отогенные внутричерепные осложнения.**

#### **1. АКТУАЛЬНОСТЬ.**

Выраженная тугоухость, затрудняющая общение людей, чаще всего обусловлена заболеваниями внутреннего уха, отражается на трудоспособности человека, его моральном состоянии. Не менее тягостны и вестибулярные расстройства, которые приводят к длительной потере трудоспособности и даже инвалидности. Отогенные внутричерепные осложнения относятся к тяжелым, жизненно опасным заболеваниям, летальность при которых занимает первое место, чаще встречаются при хроническом гнойном эпитимпано-антральном среднем отите. Исход заболевания зависит от своевременной диагностики и правильной лечебной тактики. Знание этого материала является проверкой зрелости мышления студента и имеет важное значение в практической деятельности.

#### **2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомить студентов с острыми и хроническими заболеваниями внутреннего уха. Обучить методам реабилитации больных с нарушением слуха и глухотой. Обратит особое внимание студентов на возможность развития отогенных осложнений и выбор тактики их лечения.

#### **3. КОНКРЕТНЫЕ УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ.**

1. **Иметь представление** о причинах, вызывающих заболевания внутреннего уха, путях проникновения инфекции
2. **Знать** классификацию и клинику лабиринтитов.
3. **Знать** методы диагностики и реабилитации патологии слуха и речи.
4. **Знать** клинику и тактику лечения отогенных внутричерепных осложнений.

#### **4. КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Лабиринтиты (этиология, патогенез, клинические формы).
2. Ограниченный лабиринтит.
3. Диффузные лабиринтит.
4. Нейросенсорная тугоухость.
5. Отосклероз.
6. Болезнь Меньера.
7. Отогенные менингиты.
8. Экстрадуральный абсцесс.
9. Отогенный абсцесс височной доли мозга.
10. Отогенный абсцесс мозжечка.
11. Дифференциальный диагноз между абсцессами мозжечка и поражениями лабиринта.
12. Отогенный арахноидит.
13. Тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис.

14. Доброкачественные и злокачественные опухоли уха.

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.**

Лабиринтиты. Этиология, клиника, лечение. Классификация лабиринтитов. Дифференциальная диагностика ограниченного, диффузного, серозного, гнойного лабиринтита. Нейросенсорная тугоухость. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Отосклероз. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация плохо слышащих больных. Диагностика и реабилитация детей младшего возраста с нарушением слуха. Кохлеоимплантация. Слухопротезирование. Внутричерепные осложнения острого и хронического воспаления среднего и внутреннего уха. Менингит (серозный и гнойный). Патогенез, этиология, клиника, лечение. Арахноидит. Энцефалит. Эпидуральный и экстрадуральный абсцесс. Абсцесс височной доли головного мозга и мозжечка. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Тромбофлебит сигмовидного синуса. Этиология, клиника, лечение. Отогенный сепсис. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

## **6. КОНТРОЛИРУЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.**

1. Реабилитация больных с вестибулярными нарушениями.

## **7. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

### ***Задача № 1***

Больной жалуется на общую слабость, головную боль, тошноту. Два дня тому назад повысилась температура, сильно знобило, затем температура резко снизилась. Снижение температуры сопровождалось проливным потом. Повышение температуры с ознобами и ее падение с сильной потливостью, что заставляло больного менять белье, в течение этих дней наблюдалось четыре раза. Из перенесенных заболеваний отмечает тонзиллэктомию и периодическое гноетечение из правого уха. По поводу снижения слуха на правое ухо и выделений из него гноя лечился у ЛОР-врача, который рекомендовал операцию, однако больной отказался. Общее состояние тяжелое. Температура 39,7°C, пульс 112 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения и напряжения. Лицо бледное, эктеричность склер. Сердечные тоны приглушены, на верхушке систолический шум. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5см, при пальпации болезненна. Кожа в области правого сосцевидного отростка гиперемирована и отечна, при пальпации отмечается болезненность по его заднему краю. В правом наружном слуховом проходе гной зеленовато цвета с неприятным запахом.

### ***Задача № 2***

Больной 43 лет, жалуется на плохой слух, периодически возобновляющиеся выделения из правого уха и головокружение. Болеет с раннего детского возраста. Выделения имеют гнойный характер, содержат примеси крови и белые крошковатые массы, обладают неприятным запахом. В последние годы стали беспокоить головные боли в правой височной области, которые усиливаются в периоды прекращения выделений из уха. Появились

головокружения вращательного характера, сопровождающиеся тошнотой, а иногда и рвотой. Они появляются при резком перемещении головы или тела в пространстве, при езде в транспорте, во время очистки уха от гноя ватой, накрутой на спичку.

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

### ***Задача № 3***

Больной 60 лет, жалуется на ощущение мучительного постоянного высокочастотного шума в ушах, прогрессирующее снижение слуха. Болеет несколько лет. Более 20 лет работает кузнецом, была контузия с потерей слуха, который после лечения частично восстановился. Болей в ушах и гноетечения никогда не было. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Ушные раковины и заушные области без особенностей. Слух ШР АД – ушной раковины, АС - 0,5м, РР АД - 1м, АС - 1,5м. Страдает восприятие и разборчивость речи детских и женских голосов, громко произнесенные слова не улучшают восприятия речи, вызывают болевую реакцию в ушах и состояние раздражения. В шумной обстановке слышит хуже. Хуже слышит слова, содержащие высокочастотные звуки (щетка, теща).

## **8. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. На какие отделы слухового анализатора распространяется повреждающее действие шума?
2. Изменится ли острота слуха при длительном воздействии интенсивного звука?
3. Перечислите симптомы при заболевании вестибулярного аппарата.
4. При болезни Меньера бывает ли спонтанный нистагм?
5. Где анатомически располагается гнойник при экстрадуральном абсцессе?
6. Что является основным принципом при хирургическом вмешательстве при отогенных внутричерепных осложнениях?
7. Назовите характерные признаки отогенного абсцесса левой височной доли мозга у правшей.
8. Перечислите причины арахноидитов.

## **ЗАНЯТИЕ №7**

### **Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Воспалительные заболевания глотки. Опухоли глотки**

#### **1. АКТУАЛЬНОСТЬ.**

Заболевания глотки встречаются в клинической практике очень часто и могут быть диагностированы врачами любой специальности. Тонзиллярная патология является общемедицинской проблемой. Социальная значимость ее определяется высоким уровнем заболеваемости острым и хроническим тонзиллитом, особенно среди детей и взрослых наиболее трудоспособного возраста. Тонзиллиты могут вызывать тяжелые осложнения, способствовать возникновению и ухудшению течения многих заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы, дающих наиболее высокую общую смертность.

#### **2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомить студентов с анатомией глотки, острыми и хроническими воспалительными, специфическими, злокачественными и доброкачественными заболеваниями глотки, их осложнениями. Обучить методам консервативного и хирургического лечения этих заболеваний.

#### **3. КОНКРЕТНЫЕ УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ.**

1. **Иметь представление** об анатомии, физиологии и методах исследования глотки.

2. **Знать** этиологию и клинику заболеваний глотки, их осложнения, принципы консервативного и хирургического лечения, профилактику и диспансеризацию, показания к хирургическому вмешательству.

3. **Иметь представление** о травмах, ожогах и инородных телах глотки (первая медицинская помощь).

4. **Иметь представление** о ранней диагностике злокачественных образований глотки.

#### **4. КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.**

1. Клиническая анатомия глотки и пищевода.

2. Возрастная клиническая анатомия глотки.

3. Физиология глотки.

4. Клиническая анатомия лимфаденоидного кольца.

5. Инородные тела глотки.

6. Инородные тела пищевода.

7. Ожоги глотки и пищевода.

8. Аденоиды.

9. Гипертрофия небных миндалин.

10. Острый фарингит.

11. Острый аденоидит.

12. Острые тонзиллиты.

13. Паратонзиллит.

14. Окологлоточный абсцесс.
15. Заглоточный абсцесс.
16. Поражение глотки при системных заболеваниях крови.
17. Хронический фарингит.
18. Хронический тонзиллит (классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
19. Лечение больных хроническим тонзиллитом.
20. Доброкачественные опухоли глотки.
21. Злокачественные опухоли глотки.
22. Поражения глотки при инфекционных заболеваниях

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ.**

Глотка, ее отделы (носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка), их границы. Топографическая характеристика лимфоэпителиального глоточного кольца, значение его в детском возрасте. Строение небной миндалины и ее роль в развитии хронического тонзиллита. Методы исследования глотки: фарингоскопия, задняя риноскопия, пальцевое исследование носоглотки, гипофарингоскопия, пальпация регионарных лимфатических узлов. Гипертрофия глоточной и небных миндалин в детском возрасте. Диагностика, методы лечения. Классификация острых и хронических тонзиллитов (И.Б. Солдатов). Дифференциальная диагностика острых тонзиллитов. Хронический неспецифический тонзиллит. Классификация, диагностика, методы лечения и осложнения. Диспансеризация пациентов с хроническим тонзиллитом. Острые фарингиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Хронические фарингиты. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Перитонзиллит, парафарингит, флегмона шеи. Ожоги, травмы, инородные тела глотки. Доброкачественные опухоли (лимфангиома, ангиофиброма, папилломатоз). Клиника, диагностика, лечение. Злокачественные опухоли глотки (рак, лимфосаркома). Методы ранней диагностики, принципы лечения.

## **6. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.**

1. Наружный осмотр глотки.
2. Орофарингоскопия.
3. Осмотр преддверия полости рта.
4. Смазывание слизистой оболочки глотки.
5. Согревающий компресс при заболеваниях глотки.
6. Прижигание фолликулов задней стенки и боковых валиков глотки раствором азотнокислого серебра.

## **7. КОНТРОЛИРУЕМАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.**

1. Лечение острых тонзиллитов.
2. Консервативное лечение хронического тонзиллита.

## **8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

### ***Задача № 1***

Мать с ребенком 7 лет обратилась к врачу с жалобами на частые простудные заболевания. Дважды ребенок находился в больнице по поводу воспаления легких. Мальчик спит с открытым ртом, сон сопровождается громким храпом, вскрикиванием, наблюдается ночное недержание мочи. В последнее время ребенок часто переспрашивает, плохо ест. Общее состояние удовлетворительное. Температура  $36,7^{\circ}$ , ребенок бледный, рот полуоткрыт, носогубные складки сглажены. У входа в полость носа на верхней губе кожа гиперемирована. В преддверье полости носа значительное количество слизисто-гнойного отделяемого. Верхние резцы выступают вперед по сравнению с нижними, твердое небо имеет форму готического свода. Слизистая оболочка глотки умеренно гиперемирована, налетов в глотке нет. Небные миндалины увеличены, выступают из-за дужек, бледно-розового цвета, гладкие, соприкасаются по средней линии, закрывая вход в глотку. При пальцевом обследовании носоглотки установлено, что она частично заполнена дольчатым образованием мягкой консистенции. Слух ШР АД - 4м, АS - 3,5м.

### ***Задача № 2***

Больной обратился с жалобами на чувство сухости и царапание в горле, кашель. Боли отдают в уши. Считает себя больным 4 года. Причины заболевания не знает. После принятия теплой пищи неприятные ощущения в горле уменьшаются, а иногда на продолжительное время исчезают. Курит, алкоголь не употребляет. Работает аппаратчиком на лакокрасочном заводе. Во время отпуска его состояние значительно улучшается. Страдает хроническим гастритом с пониженной секрецией и холециститом. Общее состояние удовлетворительное. Температура  $36,6^{\circ}\text{C}$ . При пальпации в правом подреберье умеренная болезненность. Патология со стороны грудной клетки не выявлена. Рот открывает свободно. Регионарные шейные лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка глотки сухая, бледная, местами покрыта вязкой слизью, засыхающей в корки.

### ***Задача № 3***

Мать обратилась к врачу с мальчиком 6 лет. Заболел накануне. Повысилась температура, появилось затруднение носового дыхания, слизистые выделения из носа, приступообразный кашель и сильные головные боли. Мальчик жалуется на боли в горле и в носу. Боли усиливаются при глотании. Общее состояние средней степени тяжести. Температура  $38,4^{\circ}\text{C}$ . При обследовании определяется бледность кожных покровов и тахикардия. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено, голос гнусавый. Лимфатические узлы в области прикрепления жевательных мышц к сосцевидным отросткам увеличены и болезненны при пальпации. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. По задней стенке глотки из носоглотки стекает слизисто-гнойное отделяемое. Небные миндалины выступают из-за дужек, не гиперемированы. Налетов на них нет. В обоих носовых ходах слизисто-гнойное отделяемое.

#### ***Задача № 4***

Больной 17 лет обратился к врачу с жалобами на лихорадочное состояние, общую слабость, головную боль, боль в пояснице, конечностях и горле при глотании, которая отдает в уши. Заболевание длится 2 дня, связывает с переохлаждением. Аналогичные заболевания бывают почти ежегодно в весенние и осенние времена года. Заболевания длились 3-7 дней. Состояние средней степени тяжести. Температура  $38,3^{\circ}\text{C}$ . Верхние шейные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Рот открывает свободно. Справа на верхней челюсти определяется кариес 5 и 6 зубов. Небные миндалины резко гиперемированы и инфильтрированы, на их поверхности видны круглые желтовато-белые точки, которые не выходят за пределы миндалин. При обследовании остальных ЛОР-органов патологии не выявлено. Слух ШР АД - 6м, AS - 6м. Общий анализ крови: Эр -  $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 130 г/л, Цв.п - 0,9, Л -  $11,7 \times 10^9/\text{л}$ , э-1, п-11, с-66, л-21, СОЭ - 35 мм/ч.

#### ***Задача № 5***

Больная 19 лет доставлена в больницу с жалобами на боли в горле, повышение температуры. Болеет 5 дней. Заболевание началось с повышения температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ . Она обратилась к участковому врачу, который поставил диагноз: Лакунарная ангина. Выдал листок временной нетрудоспособности на 3 дня, назначил лечение (сульфадимезин 0,5 3 раза в день, полоскание горла раствором марганцово-кислого калия и согревающий компресс на шею). Несмотря на проводимое лечение, состояние больной не улучшилось. При повторном посещении больной врач рекомендовал продолжить лечение. Так как состояние не улучшалось, была вызвана скорая помощь, которая доставила больную в больницу. Диагноз при направлении: "Затянувшаяся лакунарная ангина". Состояние средней степени тяжести. Температура  $39,1^{\circ}\text{C}$ . Пальпируются плотные подчелюстные и шейные лимфатические узлы, увеличены также подмышечные и паховые лимфатические узлы. Селезенка увеличена, плотная и безболезненная. Рот открывает свободно. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. На небных миндалинах желтовато-серые налеты, распространяющиеся на небные дужки и мягкое небо. Налеты легко снимаются. Общий анализ крови: Эр -  $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 146г/л, Л -  $10,6 \times 10^9/\text{л}$ , э-6, п-4, с-22, л-34, мононуклеары - 34, СОЭ - 22мм/час.

#### ***Задача № 6***

Больной доставлен в больницу с жалобами на сильные боли в горле слева. Считает себя больным в течение недели. Заболевание связывает с простудой. Повысилась температура, появились боли в горле при глотании. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, было назначено противовоспалительное лечение, в результате которого состояние улучшилось. Однако 2 дня тому назад вновь наступило ухудшение. Вначале появились боли в горле слева, усиливающиеся при глотании, затем они приняли спонтанный пульсирующий характер, со вчерашнего вечера пациент не может сделать глоток воды или проглотить слюну. При попытке проглотить воду, она выливается через нос. Боли отдают в левое ухо, стало трудно раскрывать рот. Общее состояние средней степени тяжести. Температура  $38,4^{\circ}\text{C}$ . Пульс 90 ударов в



минуту, ритмичный. Голова наклонена влево. Рот полуоткрыт, слюна вытекает наружу изо рта. Лимфатические узлы за углом нижней челюсти слева увеличены, болезненны при пальпации. Голос гнусавый, Выражен тризм. Мягкое небо отечно и гиперемировано. Подвижность левой половины его ограничена. Язык обложен. Во рту много слизи. Ощущается неприятный запах. Левая небная миндалина и небные дужки гиперемированы и инфильтрированы. Миндалина смешана медиально и книзу. Основание левой передней небной дужки не контурируется. Язычок отклонен вправо. Правая небная миндалина умеренно гиперемирована. Анализ крови: Эр -  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Нв - 115г/л, Цв.п. - 1,0, Л -  $11,9 \times 10^9/л$ , э-1, п-7, с-63, л-24, СОЭ-29 мм/ч.

## **9. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. На какие отделы делится глотка?
2. Назовите место расположения трубных миндалин.
3. Назовите место нахождения глоточной миндалины.
4. Назовите место расположения небных миндалин.
5. Куда переходит книзу парафарингеальное пространство?
6. Куда переходит заглоточное пространство книзу?
7. Какие фасции образуют белую линию шеи?
8. Относятся ли небные миндалины к периферическим органам иммунной системы?
9. Сколько степеней увеличения небных миндалин Вы знаете?
10. Что характерно для паратонзиллярного абсцесса?
11. В каком месте производят вскрытие паратонзиллярного абсцесса?
12. Чем характеризуется парафарингеальный абсцесс?
13. Как производят вскрытие парафарингеального абсцесса?
14. Какое основное лечение доброкачественных опухолей глотки?
15. При какой доброкачественной опухоли глотки (носоглотки) наблюдается клинически злокачественное ее течение?
16. В какой возрастной группе встречаются не пищевые инородные тела пищевода?
17. Какие рентгенологические признаки перфорированного пищевода?
18. Какие участки пищевода наиболее часто подвержены рубцовым сужениям вследствие ожогов химическими веществами?

## **10. Рекомендуемая дополнительная литература.**

1. Рыбак, Р. Ф. Методика обследования оториноларингологического больного: учеб. пособие для студ. / Р.Ф. Рыбак. - Гродно: ГрГМУ, 2005. - 39 с.
2. Алещик, И. Ч. Хронический тонзиллит: пособие для студ. леч., педиатр., мед.-психол. фак. и врачей / И. Ч. Алещик, О. Г. Хоров, В. Д. Меланьин. - Гродно: ГрГМУ, 2007. - 39 с.
3. Дифференциальная диагностика ангин: Метод. рекоменд. для студентов / В. С. Васильев и др. - Гродно, 1986. - 24 с.

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ.**