

31.08.58 «Оториноларингология»

Вопросы теоретической части

1. Наружное ухо. Клиническое значение особенностей строения наружного слухового прохода. Острые воспалительные заболевания наружного уха. Клиника, диагностика, лечение.
2. Функции наружного и среднего уха. Механизм звукопроводения через кость и через воздух.
3. Клиническая анатомия барабанной полости.
4. Строение рецепторного аппарата вестибулярного анализатора. Физиология отолитового отдела вестибулярного анализатора.
5. Физиология полукружных каналов. Законы Эвальда и Воячека.
6. Строение и физиология слухового анализатора. Резонансная теория Гельмгольца.
7. Особенности строения барабанной перепонки в норме, ее изменения при патологии среднего уха.
8. Анатомия и физиология слуховой трубы. Барофункция уха. Методы исследования слуховой трубы.
9. Звукопроводящая и звуковоспринимающая система слухового анализатора. Опыты Ринне, Вебера, Желле в дифференциальной диагностике тугоухости.
10. Клиническая анатомия и физиология носа. Клиническая анатомия околоносовых пазух. Особенности кровоснабжения и иннервация слизистой оболочки носа. Физиология обонятельного анализатора. «Одориметрический паспорт».
11. Клиническая анатомия глотки. Клиническое значение лимфоидного аппарата. Лимфаденоидное глоточное кольцо, его значение для организма. Строение небных миндалин. Аденоиды. Клиника, диагностика, лечение.
12. Клиническая анатомия гортани. Физиология гортани. Наружные и внутренние мышцы, кровоснабжение, иннервация.
13. Вестибулярная тренировка лиц, связанных с воздействием внешних факторов на вестибулярный аппарат. Симптомокомплекс укачивания, его профилактика, значение медицинского ЛОР-отбора. Неотложная помощь при укачивании.
14. Объем ЛОР-экспертизы при проведении военно-врачебной экспертизы, ее задачи. Отолитовая реакция (ОР) В.И. Воячека.
15. Острый ринит. Диагностика, лечение и профилактика в войсках.
16. Хронические риниты, клинические формы. Диагностика и лечение.
17. Острый верхнечелюстной синусит. Острый фронтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Хронические синуситы. Клиника, диагностика, лечение.
19. Травмы носа и околоносовых пазух. Неотложная помощь. Баротравма околоносовых пазух. Профилактика и лечение.
20. Носовые кровотечения. Этиология, первая медицинская помощь и лечение.
21. Фурункул носа. Клиника, диагностика и лечение.
22. Риногенные орбитальные и внутричерепные осложнения острых синуситов.
23. Острый фарингит. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Хронические фарингиты. Классификация, диагностика, лечение.

25. Ангина. Классификация ангин. Клиника, диагностика, лечение. Паратонзиллярный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
26. Хронический тонзиллит. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения хронического тонзиллита. Показания для тонзиллэктомии.
27. Острые стенозы гортани, клинические формы, стадии. Неотложная помощь.
28. Острый ларингит. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение. Истинный и ложный круп. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Доброкачественные опухоли гортани. Дифференциальная диагностика и лечение.
30. Рак гортани. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
31. Острый туботит, дисфункция слуховой трубы. Клиника, диагностика, лечение.
32. Острый средний отит. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение. Острый мастоидит. Диагностика, лечение и профилактика.
33. Хронический гнойный средний отит: эпитимпанит, мезотимпанит. Дифференциальная диагностика и лечение.
34. Лабиринтопатии, болезнь Меньера. Клиника, неотложная помощь.
35. Отогенные осложнения. Клиника, диагностика, лечение.
36. Отосклероз. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
37. Хроническая сенсоневральная тугоухость. Клиника, диагностика, лечение.
38. Акубаротравма уха. Диагностика, лечение, профилактика.
39. Коникотомия. Показания, техника выполнения, возможные осложнения.
40. Трахеотомия. Показания к трахеотомии, возможные осложнения операции. Атипичная трахеотомия.

Ситуационные задачи

1. В медицинский пункт части обратился военнослужащий с жалобами на острую боль в правом ухе. Какая эндоскопическая методика позволит исключить или поставить диагноз острого среднего отита?
2. В медицинский пункт части поступил военнослужащий с явлениями острого стеноза гортани. Какое эндоскопическое исследование нужно провести для установления диагноза?
3. К врачу части обратился больной с жалобами на носовое кровотечение. Из анамнеза установлено, что кровотечение возникло внезапно на фоне полного здоровья. Укажите наиболее частую локализацию носовых кровотечений.
4. Больной жалуется на головную боль, гнойные выделения из носа, повышенную температуру тела. При передней риноскопии обнаружена «гнойная дорожка» в среднем носовом ходу. Укажите, какие пазухи могут быть поражены у данного больного.
5. При исследовании обоняния у военнослужащего с помощью одориметрического паспорта В.И. Воячека была установлена III степень гипосмии. Он также не ощущает запах бензина. Может ли обследуемый выполнять обязанности механика-водителя?
6. К врачу части обратился больной с жалобами на чувство заложенности уха и снижение слуха, появившиеся во время полета на самолете. При отоскопии определяется втянутость барабанной перепонки, инъекция сосудов по ходу рукоятки молоточка. Чем объяснить данное явление и какие исследования нужно провести для установления причины?
7. При камертонном обследовании больного с двусторонним понижением слуха установлен отрицательный опыт Желле. Для поражения какого отдела звукового анализатора это типично и почему?
8. Больной обратился к врачу части с жалобами на резкую боль в горле, иррадиирующую в ухо, невозможность открыть рот, высокую температуру тела. Больным себя считает три дня. При осмотре выявлено: резкая гиперемия и отечность мягкого неба и небных дужек справа. Правая небная миндалина смещена к средней линии, резко болезненна при надавливании шпателем. В области передней поверхности жевательной мышцы справа определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью величиной 2X3 см, болезненное. Поставьте диагноз и определите тактику лечения.
9. К врачу части обратился больной с жалобами на частые ангины до 2-3 раз в год, общую слабость, быструю утомляемость, временами боли в области сердца. Объективно: небные миндалины бугристые, плотные, сращены с небными дужками, в лакунах гнойные пробки. Небные дужки валикообразно утолщены, гиперемированы. Передне-шейные лимфоузлы увеличены. Ваш диагноз?

10. К врачу части обратился больной с жалобами на охриплость, саднение, сухость в горле. Считает себя больным в течение двух дней. При непрямой ларингоскопии определяется гиперемия голосовых складок. На утолщенной слизистой оболочке выявляется слизь. При фонации голосовые складки смыкаются не полностью. Температура тела 37,2°C. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

11. К врачу части доставлен ребенок 5 лет с жалобами на затрудненное дыхание, «лающий» кашель, незначительную охриплость. Во время сна дыхание резко ухудшилось. Ребенок возбужден, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована, в подскладковом пространстве — валики красного цвета. Просвет подскладкового пространства резко сужен. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

12. К врачу части обратился больной, певец по профессии, с жалобами на осиплость голоса, нарушение голосообразования. Известно, что периодически после голосовой нагрузки наступала осиплость голоса. В течение последних 2-х месяцев дисфония носит постоянный характер. При непрямой ларингоскопии на границе средней и задней трети голосовых складок визуализируются белесоватые бугорки, мешающие смыканию голосовых складок. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

13. Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 38°C. Болен 2 дня. Связывает заболевание с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на ШР — 2 м, РР — 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо. Поставьте диагноз. Какова лечебная тактика врача?

14. Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен 2 нед. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства — боль в ухе уменьшилась, температура тела нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура тела до 37,5°C, увеличилось количество выделений из уха. Объективно: определяются припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров; мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии. Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания задне-верхней стенки. Острота слуха на ШР — 2-2,5 м. Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

15. Больной жалуется на гнойные выделения из левого уха, понижение слуха. Болен 10 лет. Неоднократно по поводу гнойных выделений из уха лечился амбулаторно и стационарно с временным эффектом. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия его безболезненны. В наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого. После туалета уха определяется гиперемия барабанной перепонки; округлой формы ободковая перфорация ее в нижних квадрантах. Видимая часть слизистой барабанной полости гиперемирована,

отечна. Острота слуха на ШР — 2 м, РР — 6 м. Латерализация звука в опыте Вебера влево. Опыты Ринне, Федеричи отрицательные. Поставьте диагноз?

16. Больной жалуется на боли в правом ухе, чувство распирания в нем, гнойные выделения из него, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38°C. Болен с детства. Около 10 дней назад после простуды процесс в ухе обострился. Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, перкуссия и пальпация его безболезненны. Отоскопически: в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В передне-верхнем квадранте барабанной перепонки отделяется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на ШР — 3 м, РР — 6 м. Установите диагноз. Определите план обследования и лечения.

17. К врачу части доставлен больной в тяжелом состоянии, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Жалуется на сильную головную боль, гноетечение из левого уха. Температура тела 38,5°C. Со слов сопровождающих установлено, что гной начал выделяться из уха с детства после кори. Последние 2 нед после простуды появились умеренные боли в левом ухе, увеличилось количество выделений из него, повысилась температура тела до 37,5°C. Не лечился. Вчера вечером появилась головная боль, повысилась температура тела, ухудшилось общее состояние, наблюдались кратковременные периоды потери сознания. Отоскопически: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, в задне-верхнем квадранте ее имеется краевая перфорация, через которую определяется холестеатома. Имеется выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Каков диагноз? В чём состоит дальнейшая тактика врача?

18. К больному, 40 лет, приглашен врач части. Жалобы на головокружение, тошноту, рвоту, заложенность левого уха, шум в нем. Заболевание возникло внезапно. Объективно: больной лежит на левом боку, бледен, глаза закрыты. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД — 100/70 мм рт. ст. При повороте головы усиливается головокружение. При взгляде влево определяется среднеразмашистый спонтанный нистагм. Отоскопически: без особенностей. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

19. К врачу части обратился военнослужащий с жалобами на боли в области спинки носа, припухлость мягких тканей его, затрудненное носовое дыхание. Два дня назад была травма носа. Объективно: определяется деформация наружного носа в виде умеренного сколиоза, пальпация носа болезненная, определяется крепитация костных отломков. При передней риноскопии в полости носа определяется опухолевидное выпячивание слизистой оболочки переднего отдела перегородки носа синюшной окраски, мягкой консистенции, безболезненное. Остальные ЛОР органы без патологических изменений. Поставьте диагноз. Определите лечебную тактику.

20. К врачу части обратился больной с жалобами на выраженную боль в глотке, появившуюся после случайного приема внутрь неизвестной жидкости. При осмотре: слизистая оболочка полости рта и глотки ярко-красного цвета, отечная. В области небных дужек, язычка и задней стенки глотки определяются некротические налеты серого цвета. Поставьте диагноз. Какая тактика врача?

Перечень практических заданий и/или стандартных действий

1. Обследовать больного:
 - а) передняя риноскопия;
 - б) задняя риноскопия;
 - в) фарингоскопия;
 - г) непрямая ларингоскопия;
 - д) отоскопия.
2. Исследовать слух шепотной речью.
3. Выполнить опыт Тойнби.
4. Выполнить опыт ОР.
5. Произвести промывание уха.
6. Произвести одориметрию.
7. Исследовать слух камертонами.
8. Определить барофункцию ушей с использованием отоскопа.
9. Продуть уши по Политцеру.
10. Наложить горизонтальную пращевидную повязку на нос.
11. Произвести вращательную пробу.
12. Выполнить опыт Кутепова.
13. Оценить тональную аудиограмму.
14. Произвести опыт Вебера.
15. Оценить вестибулярный паспорт.
16. Выполнить опыт Говсеева.
17. Оценить слуховой паспорт.
18. Прочитать рентгенограмму (КТ) околоносовых пазух.
19. Произвести анемизацию слизистой оболочки носа.
20. Произвести туалет уха.
21. Произвести опыт Ринне.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Оториноларингология	Учебник	Горохов А.А., Янов Ю.К., Дворянчиков В.В., Миронов В.Г.	СпецЛит	2017	vmeda.org
2	Практикум по оториноларингологии	Учебное пособие	Миронов В.Г., Киселев А.С., Черныш А.В., Глазников Л.А., и др.	ВМедА	2014	vmeda.org
Дополнительная						
3	Обследование оториноларингологического больного	Практическое руководство	Пальчун В.Т. Лучихин Л.А. Магомедов М.М. Зеликевич Е.И	М.: Литера	2013	vmeda.org
4	Клиническая анатомия ЛОР органов.	Практическое руководство	Дискаленко В.В., Миронов В.Г., Гофман В.Р.	СПб.: ВмедА	2014	vmeda.org
5	Военная оториноларингология	Учебник	Горохов А.А., Янов Ю.К., Дворянчиков В.В., Миронов В.Г.	СПб.: ВмедА	2014	vmeda.org