

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра оториноларингології

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ

ПРАКТИКУМ

(методи обстеження ЛОР-органів, схема написання історії хвороби)

для студентів 4 курсу медичного факультету за спеціальністю «Медицина та педіатрія»

Запоріжжя

2019

УДК 616.21(075.8)

Н65

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ та рекомендовано
для використання в освітньому процесі*

(протокол № від 2019р.)

Укладачі

М.І. Нікулін, доцент кафедри оториноларингології ЗДМУ;

Рецензенти:

*С.О. Чертов, к.мед.н., доцент завідувач кафедри пропедевтичної та хірургічної
стоматології ЗДМУ;*

Л.Е. Саржевська, к.мед.н., доцент кафедри офтальмології ЗДМУ;

Н65 Практикум з оториноларингології :

(методи обстеження ЛОР-органів, схема
написання історії хвороби) для студентів 4 курсу
медичного ф-ту за спеціальністю «Лікувальна
справа» / уклад. М. І. Нікулін. – Запоріжжя,
2019.- 34 с.

Матеріал практикума з оториноларингології включає методи обстеження ЛОР-органів та схему написання історії хвороби.

УДК 616.21(075.8)

©Запорізький державний медичний університет, 2019

Зміст	стр.
Основні методичні вказівки по обстеженню ЛОР-органів хворого і написанню історії хвороби	4
Методика огляду ЛОР-органів	6
Історія хвороби	11
Орієнтовні схеми обстеження хворих з паталогією ЛОР-органів.	20
Диференційна діагностика ЛОР-захворювань	26
Орієнтовний перелік практичних навичок для підсумкового контролю модуля	33
Перелік навчально-методичної літератури	34

Основні методичні вказівки по обстеженню ЛОР-органів хворого і написанню історії хвороби

Курація хворого із захворюваннями ЛОР-органів передбачена програмою і ставить за мету освоєння студентом практичних навичок, вивчення особливостей обстеження ЛОР-хворих та оволодіння методологією постановки діагнозу. Кожен куратор зобов'язаний самостійно, під контролем викладача, провести обстеження хворого, використовуючи не тільки загальноклінічні прийоми, але і методи, використовувані в оториноларингології, освоїти основні принципи консервативного і хірургічного лікування ЛОР-хворого.

Під час курації студент детально знайомиться з патологією обстежуємого хворого, а також з групою схожих за клінікою захворювань по рекомендованим викладачем джерелам літератури, проводить диференційну діагностику, освітлює етіопатогенез і обґрунтовує остаточний клінічний діагноз. Також куратор вивчає лікування хворих з даною патологією за літературними даними, ознайомлюється з терапією хворого, що лікується в клініці і самостійно намічає план лікування обстежуємого пацієнта. Якщо в процесі курації хворого йому запроваджується хірургічне лікування, куратор бере участь в операції, як асистент, з попереднім глибоким вивченням техніки майбутнього хірургічного втручання.

Пізнання фізіології і патології ЛОР-органів, як і пізнання будь-якого явища, можливо з урахуванням взаємозв'язку загального і конкретного. Тому, куратор повинен чітко уявляти, що функцію і патологію ЛОР-органів не можна розглядати з локальних, механічних позицій, оскільки захворювання ЛОР-органів - це не місцевий запальний процес, а захворювання всього організму вцілому.

Курація ЛОР-хворого передбачає використання класичної схеми обстеження хворого: докладне вивчення скарг, анамнезу хвороби і життя, ретельного огляду хворого, використання методів перкусії, аускультації, пальпації, додаткових лабораторних і спеціальних методів обстеження. Підлягають вивченню стан і функція всіх органів і систем. Ці розділи повинні знайти достатньо повне віддзеркалення в історії хвороби, особливо у хворих, що мають патологічні зміни внутрішніх органів, пов'язані з ЛОР-патологією. Особливу увагу слід приділити оволодінню методикою огляду ЛОР-органів, обстеженню і опису локального статусу. Студент повинен чітко знати клінічну анатомію і фізіологію ЛОР-органів і відобразити їх в описі ЛОР-статусу. Об'єктивний, ЛОР- і місцевий статус описується на момент надходження хворого в клініку. Потім в щоденниках відбивається динаміка захворювання і при виписці пишеться виписний епікриз з прогнозом. Також перераховуються літературні джерела.

При курації, студент повинен пам'ятати основи лікарської етики і деонтології, а також враховувати можливість виникнення у пацієнта ятрогенних захворювань. Тому, поводитися з хворим потрібно гідно, розмовляти рівним і серйозним тоном, неквапливо і ввічливо. Збираючи анамнез і оглядаючи хворого, не обговорювати, в його присутності, отримані вами данні. Не переривати хворого під час збору анамнезу. Слово лікує, але може принести і важку (деколи непоправну) шкоду. Перед вами хвора людина, а будь-яке соматичне захворювання приводить і до порушення в психоемоційній сфері. Пам'ятаєте, що головний принцип медицини - «Не нашкодь».

Завершення роботи над історією хвороби повинне бути за два заняття до кінця циклу. На передостанньому занятті проводиться захист історії хвороби. При перевірці історії хвороби звертається увага на загальну і медичну грамотність, акуратність оформлення. Оцінка, отримана за історію хвороби, істотним чином впливає на загальну оцінку успішності і рейтинг студента при складанні заліку з предмету.

МЕТОДИКА ОГЛЯДУ ЛОР-ОРГАНІВ

Зовнішній огляд і пальпація носа і навколоносових пазух

1. Огляд зовнішнього носа, місць проекції навколоносових пазух.
2. Огляд присінку порожнини носа. Лікар великим пальцем правої руки підводить кінчик носа хворого і оглядає по черзі присінок правої і лівої половин носа.
3. Пальпація зовнішнього носа. Вказівними пальцями, розташованими на скатах носа хворого, лікар визначає цілісність кісткового скелета.
4. Пальпація передніх стінок лобових пазух.
5. Пальпація місць виходу перших гілок V пари черепних нервів.
6. Пальпація області передніх стінок верхньощелепних пазух.
7. Пальпація місць виходу других гілок V пари черепних нервів.
8. Пальпація місць виходу третіх гілок V пари черепних нервів.

Дослідження дихальної функції

Дослідження прохідності носа. Дослідження проводиться поперемінно, спочатку з одного боку, потім з іншого. До присінку досліджуваної половини носа підносять ватну пушинку і просять хворого зробити короткі звичайної сили вдих і видих (протилежна половина носа закривається притисненням крила носа до перегородки носа). По відхиленню ватки і характеру дихання (галасливе або безшумне) визначається наявність порушення функції.

Дослідження нюхової функції

Хворому по черзі до правої і лівої половин носа підносять пахучі речовини і просять визначити запах. Починають дослідження із слабо пахучих речовин. Використовують: 0,5% р-н оцтової к-ти, спирт, н-ку валеріани, р-н нашатирного спирту.

Інструментальне дослідження порожнини носа

1. Передня риноскопія.

Носовий розширювач із зімкнутими браншами лікар бере лівою рукою, потім під контролем зору вводить його паралельно дну порожнини носа в її присінок і розводить бранши. Передня риноскопія виконується при прямому і закинутому положенні голови хворого. Це дозволяє оглянути верхні, середні і нижні відділи порожнини носа.

2. Задня риноскопія (епіфарингоскопія).

Для її виконання необхідні шпатель і носоглоткове дзеркало, укріплене в ручці і підігріте до температури тіла. Шпатель беруть лівою рукою, вводять в порожнину рота і віддавлюють донизу передні 2/3 язика. Носоглоткове дзеркало беруть правою рукою, як писальне перо, і вводять дзеркальною поверхнею догори в ротоглотку, за

м'яке піднебіння, не торкаючись кореня язика і задньої стінки глотки. Світло від рефлектора, потрапляючи на поверхню дзеркала і відбиваючись, освітлює носоглотку і задні відділи порожнини носа. Хворий при цьому повинен намагатися дихати носом.

3. Ендоскопія з використанням світлової оптики.

Дослідження глотки

1. Пальпація підщелепних лімфатичних вузлів (голова хворого нахилена дещо вперед).

Пальпація проводиться легкими масажуючими рухами кінчиків пальців в напрямку від середини до краю нижньої щелепи.

2. Пальпація лімфатичних вузлів в ретромандибулярних ямках. Пальпація проводиться легкими рухами кінчиків пальців в напрямку, перпендикулярному висхідній дузі нижньої щелепи.

3. Пальцьове дослідження носоглотки. Лікар встає ззаду і праворуч від сидячого хворого. Вказівним пальцем лівої руки вдавлюють ліву щоку хворого між зубами при відкритому роті. Вказівний палець правої руки вводять в носоглотку, кінчиком його обмацують хоани, склепіння і бічні стінки носоглотки.

Інструментальне дослідження глотки

1. Ороскопія. Беруть в ліву руку шпатель за вузький кінець так, щоб великий палець підтримував шпатель знизу, а решта пальців була зверху. Оглядають переддвер'я порожнини рота, вивідні протоки привушних слинних залоз, зуби, ясна, тверде піднебіння, язик, вивідні протоки під'язикових і підщелепних слинних залоз, дно порожнини рота.

2. Епіфарингоскопія за допомогою світловолоконної оптики. Оглядають задні відділи носа і носоглотку.

3. Мезофарингоскопія. Беруть в ліву руку шпатель так само, як при ороскопії. Шпатель вводять через правий кут рота хворого, передні 2/3 язика віддавлюють донизу, не торкаючись до кореня язика. Оглядають передні і задні дужки, піднебінні мигдалики і задню стінку глотки.

4. Визначення вмісту в лакунах піднебінних мигдаликів.

Лікар бере по шпателью в кожну руку. Одним шпателем віддавлює язик донизу, іншим м'яко натискає на основу передньої піднебінної дужки і через неї на мигдалик у ділянці її верхньої третини, тим самим ротуючи мигдалик медіально.

5. Промивання лакун піднебінних мигдаликів. Промивання виконується за допомогою шприца з насадками.

6. Гіпофарингоскопія. Нижні відділи глотки оглядаються при непрямій ларингоскопії за допомогою гортанного дзеркала. Оглядають: корінь язика з розташованим на ньому язиковим мигдаликом, надгортанник у вигляді розгорнутої пелюстки, валлекули, кожна з яких обмежена серединною і бічними язиково-надгортанними складками, грушоподібні синуси - поглиблення збоку від гортані, задню і бічну стінки гортаноглотки.

Дослідження гортані

1. Пальпація. Зміщення масиву гортані в горизонтальній площині для виявлення симптому хрускоту - відсутність котрого- один з симптомів пухлини гортані.
2. Пальпація глибоких шийних лімфатичних вузлів. Пальпують спочатку з одного боку, потім з іншою (голова хворого нахилена вперед). При пальпації зліва ліва рука лікаря лежить на тімені хворого, а кінчиками пальців правої руки він проводить масажуючими рухами попереду переднього краю кивального м'яза. При пальпації лімфатичних вузлів справа руки міняються місцями.
3. Пальпація задніх шийних лімфатичних вузлів. Пальпують відразу з обох боків по задньому краю кивального м'яза у вертикальному і горизонтальному напрямках.
4. Пальпація лімфатичних вузлів в над- і підключичних ямках. Виконується по черзі з правого і лівого боку легкими масажуючими рухами кінчиків пальців.

Інструментальне дослідження

1. Непряма ларингоскопія. Гортанне дзеркало укріплюють в ручці і нагрівають. Обертають язик марлевою серветкою і беруть його пальцями лівої руки так, щоб великий палець розташовувався на верхній поверхні язика, середній - на нижній, а вказівний палець підводив верхню губу. Гортанне дзеркало правою рукою вводять в порожнину рота дзеркальною площиною паралельно площині язика, не торкаючись кореня язика і задньої стінки глотки до м'якого піднебіння, яке підводиться тильною поверхнею дзеркала. Площину дзеркала встановлюють під кутом 45° до середньої осі глотки, завдяки чому відбитий пучок світла освітлює гортань і гортаноглотку. Гортань оглядають в двох фазах: при вдиху (голосова щілина відкрита) і фонації (голосова щілина зімкнута), при цьому передньозадній напрям виходить зворотним - передні відділи видно зверху і ззаду, задні внизу і попереду.

Дослідження вуха

1. Огляд і пальпація соскоподібного відростка.
2. Отоскопія у дорослого. Вушну раковину обстежуваного відтягують назад і догори і вводять вушну воронку у випрямлений шкіряно-хрящовий відділ зовнішнього слухового проходу легкими обертальними рухами до перешийка.
3. Отоскопія у дитини. Лікар відтягує вушну раковину хворого назад і донизу, випрямляючи тим самим зовнішній слуховий прохід і під контролем зору вводять воронку в його початковий відділ. У дитини огляд ЛОР органів слід починати з отоскопії.

Спеціальне дослідження

1. Огляд і пневмомасаж правої барабанної перетинки пневматичною воронкою Зігле під контролем зору лікаря.
2. Отоскопія з використанням операційного мікроскопа.
3. Отоскопія з використанням світловолоконної оптики.
4. Катетеризація слухової труби. Через одну з половин носа катетер вводять в гирло слухової труби. Гумовим балоном через катетер продувають слухову трубу. Процес

проходження повітря лікар контролює отоскопом, введеним в своє вухо і вухо пацієнта.

5. Продування вуха по методиці Політцера.

6. Дослідження розмовною і шепітною мовою. Досліджуване вухо хворого направлене у бік лікаря, протилежне заглушається за допомогою трещітки Барані або щільного притиснення козелка до зовнішнього слухового проходу вказівним пальцем. При цьому середнім пальцем проводять масажуючі рухи по вказівному пальцю, що створює маскуючий шум.

7. Визначення тривалості сприйняття звучного камертона через повітря (повітряна провідність). Дослідник тримає камертон, що звучить за ніжку і підносить його до вушної раковини на рівні зовнішнього слухового проходу на відстані 3-4 см і періодично збільшує цю відстань (віддаляє камертон) для виключення впливу процесів стомлення.

8. Визначення тривалості сприйняття звучного камертона через кістку(кісткова провідність). Ніжка звучного камертона встановлюється на площині сосцевидного відростка.

9. Досвід Вебера (латералізаційний тест). Звучний камертон ставлять на тім'я обстежуваного по середній лінії.

10. Досвід Желе. Ніжку камертона, що звучить встановлюють на площині сосцевидного відростка. Одночасно за допомогою воронки Зігле, яку вставляють в отвір зовнішнього слухового проходу, змінюють тиск повітряного стовпа. При цьому сприйняття камертона в нормі змінюється.

11. Вушна манометрія по М.І. Светлакову. Визначення ступеня рухливості звукопровідної системи.

12. Дослідження слуху психоакустичними методиками з використанням радіоелектронної апаратури - аудіометра. Тональна і мовна аудіометрія. Хворий знаходиться в сурдологічній(звукоізолюваній) камері, лікар - поза нею. Певної сили і висоти тону звук або мова подається через навушники або кістковий телефон до звукового аналізатора пацієнта.

13. Загальний вид дослідження функції слухового аналізатора із застосуванням імпедансометрії (методика, включаюча тимпанометрію і запис акустичного стапедіального рефлексу).

14. Дослідження слуху методом комп'ютерної аудіометрії.

Дослідження спонтанної вестибулярної симптоматики

1. Візуальне визначення спонтанного ністагму. Положення голови, очей хворого і руки лікаря. Відведення вказівного пальця в сторони - при визначенні горизонтального; ввєрх-вниз - при визначенні вертикального ністагму.

2. Координаційні і статокінетичні проби:

- Пальцепальцева проба;
- Пальценосова проба;
- Діадокінез. Вгору - супінація, вниз - пронація;
- Проба на координацію. Поза Ромберга; поза Ромберга з поворотом голови у бік;
- Положення хворого в ускладненій (сенсibilізованій) позі Ромберга. Ноги хворого розташовані по прямій лінії.

- Проби на координацію рухів. Прямолінійна хода і флангова хода (рух хворого приставними кроками по черзі вправо і вліво)
3. Фістульний симптом. Виникнення ністагму і запаморочення при проведенні прессорної проби з використанням пневматичного балона, сполученого з введеною герметично в зовнішній слуховий прохід оливою. За наявності перфорації в барабанній перетинці і дефекту в кістковій капсулі лабіринту нагнітання повітря (підвищення тиску) в зовнішній слуховий прохід і барабанну порожнину передається через фістулу і зміщує рідкі середовища внутрішнього вуха. Це подразнює вестибулярний рецептор, що викликає зсув очних яблук убік (вестибуло-окуломоторний шлях). Фістульний симптом позитивний.
 4. Калорична проба.
 5. Обертальна проба на кріслі Барані.

Титульний лист

Запорізький державний
медичний університет

Кафедра оториноларингології

Завідувач – професор В.І.Троян

Керівник групи:

(вчене звання, вчений ступінь, ФІО)

Історія хвороби

Хворий _____ (ПІБ)

Клінічний діагноз _____
(без скорочень)

Дні курації:

з «___» _____ 20__ р.

по «___» _____ 20__ р.

Куратор-студент _____
(ПІБ, група, курс)

Паспортна частина

Прізвище, ім'я, по батькові _____

Вік _____

ПІБ _____
Домашня адреса _____
Місце роботи і посада _____

Дата і час надходження в клініку

«__» _____ 201__р.

Дата виписки

«__» _____ 201__р.

Діагноз:

А) попередній _____

Б) клінічний (основний) _____

В) супутні захворювання _____

Г) ускладнення _____

Операція _____

(дата і назва операції)

Скарги

Ніс - утруднення дихання через ніс, виділення (гнійні, слизові, водянисті, кров'яні) з порожнини носа в перебігу доби, біль в носі, свербіння, напади чхання, розлад нюху, запах з носа.

Глотка - біль в глотці, її іррадіація, сухість, першіння, печіння, відчуття чужорідного тіла в глотці, неприємний запах з рота, відходження білих пробок з глотки, утруднене або неповне відкриття рота, тризм 1,2,3 ст.

Гортань - охриплість голосу, утруднене дихання, вид задишки, кашель, дряпання, лоскотання, сухість, саднення.

Вухо - зниження слуху, шум, дзвін у вухах, виділення з вух (гнійні, слизово-гнійні, слизові, серозно-кров'яні), запаморочення у вигляді похитування в сторони або у вигляді руху предметів по колу, нудота, блювота при зміні положення тулуба хворого, головний біль (точна локалізація), свербіння у вухах, аутофонія, підвищення температури, озноб.

Анамнез справжнього захворювання

1. Коли і як захворів, гостро, поступово.
2. Передвісники хвороби.
3. Чинники, передуючі справжньому захворюванню.
4. Перебіг хвороби(детально), періоди загострень і ремісій.
5. Захворювання - первинне, загострення, хронічне або рецидив.
6. Лікування у минулому і останнім часом, яке лікування проводилося в період загострення і ремісії, його ефективність.

Анамнез життя

1. Трудова діяльність - характер, умови праці, професійні шкідливості.
2. Шкідливі звички: алкоголь (як часто і в якій кількості), куріння (з якого віку, в якій кількості в день), наркотики.
3. Алергологічний анамнез - медикаментозна, харчова, побутова алергія, поліноз.
4. Геморагічний анамнез - порізи, травми, характер кровотеч, операції.
5. Захворювання: туберкульоз, сифіліс, новоутворення, гемофілія, психічні захворювання, алкоголізм, діабет, вірусний гепатит. Знаходження на диспансерному обліку.
6. Перенесені операції, травми.

Дані об'єктивного обстеження

1. Загальний стан (задовільний, середньої тяжкості, важкий, украй важкий).
2. Свідомість (ясна, пригноблена, затемнена, сплутана).
3. Настрій (рівний, спокійний, збуджений, нестійкий, підведений, нав'язливі думки).
4. Положення тіла (активне, вимушене, сидяче, лежаче).
5. Статура (нормальна, астенична, гіперстенічна, атлетична).

6. Зріст, вага тіла.
7. Покрови тіла, колір шкіри, слизових оболонок (повік, губ), блідість, жовтяничність, пігментація, депігментація, дермографізм, еластичність шкіри, сухість, пітливість, висип, рубці, волосяний покрив.
8. Підшкірна клітковина (нормальна, надмірна, помірна, кахексія, схуднення).
9. Набряки.
10. Лімфатичні вузли (підщелепні, шийні, пахвові, пахові).
11. Кістково-суглобова система (набряклість в області суглобів, біль при русі, хрускіт, деформація, тугорухливість, анкілози).
12. Температура тіла.

Органи дихання

Огляд форми грудної клітини, екскурсія, втягнення межребер'їв, згладження їх, участь в диханні допоміжних м'язів. Частота дихань в 1 хвилину, глибина, тип - грудний, черевний, неправильне дихання, періодичне, галасливе, переривисте, фази вдиху і видиху, астматичне, стенотичне, стридор.

Перкусія, аускультация.

Органи кровообігу

Огляд - ціаноз, набухання, пульсація шийних судин, серцевий горб.

Пульс - частота за 1 хв., наповнення, напруга, характер, ритм, дефіцит пульсу, аритмія.

Вимірювання кров'яного тиску.

Перкусія, аускультация.

Органи травлення

Форма живота, підшкірні вени, клітковина, видима перистальтика, грижі, розбіжності м'язів.

Пальпація - підребер'їв, напруженість, здуття, хворобливість.

Печінка - пальпація - нижній край, поверхня, щільність, хворобливість; область жовчного міхура - хворобливість; підшлункова залоза; селезінка - пальпація.

Шлунок, кишківник - пальпація, заповнення, здуття, хворобливість.

Випорожнення - частота, характер; газоутворення.

Органи сечовиділення

Симптом Пастернацкого, пальпація нирок, опущення.

Діурез - частота вдень і вночі, кількість.

Нервова система

Свідомість, самопочуття, настрої, стомленість.

Характер, темперамент (холерик, сангвінік, флегматик, меланхолік).

Врівноваженість (неврівноваженість).

Контакт, сон, працездатність, зір.

ЛОР статус.

1. Риноскопія

Огляд і пальпація зовнішнього носа.

Носове дихання (справа і зліва).

а) Передня риноскопія.

Носова перегородка: викривлення, шип, гребінь, виразка, перфорація, судинний малюнок.

Слизова оболонка носа - колір, гіперемія, блідість, інфільтрація.

Нижня і середня носові раковини (гіперемія, гіпертрофія: істинна, несправжня; атрофія, субатрофія).

Вміст носової порожнини і носових ходів (слизове, слизово-гнійне, гнійне, кров, поліпи).

б) Задня риноскопія - (хоани, задні кінці носових раковин, гирла слухових труб, склепіння носоглотки, носоглотковий мигдалик).

2. Орофарінгоскопія

Відкриття рота - повне, неповне, тризм I, II, III ступеня.

Ковтання - (болючість, неможливість).

Слизова оболонка рота, ясен (гіперемія, сухість, спайки, виразки, нальоти, афти).

Язик (наліт, інфільтрація, виразки, сосочки).

Стан вивідних проток слинних залоз.

Піднебінні дужки (гіперемія, інфільтрація, набряклість, спаяність).

Піднебінні мигдалики (гіперемія, інфільтрація, гіпертрофія I, II, III ступеня, атрофія, розрихленість, ротація, вміст лакун: гнійні, казеозні пробки, фібринозні нальоти, виразки, некроз).

Слизова оболонка глотки - (гіперемія, гранули, бічні валяки, субатрофія, атрофія, гіпертрофія, гнійні нальоти, крововиливи, рубці, садна, випинання, в'язкий секрет).

Глотковий рефлекс - (норма, підвищений, знижений).

Розлади мови - (заїкання, недорікуватість, гнусавість).

3. Ларингоскопія

Зовнішній огляд і пальпація (рухливість, хрускіт).

Дихання (не утруднено, утруднено на вдиху, на видиху, дихання, що стенозує, асфіксія).

Голос (нормальний, хрипкий, осиплий, афонія).

Слизова оболонка (гіперемія, гіпертрофія, набряклість, виразки, наліт, плівки, рубці, крововиливи).

Язиковий мигдалик (гіпертрофія, атрофія, розрихленість).

Валлекули, грушовидні синуси, черпалонадгортанні складки. Область черпаловидних хрящів.

Надгортанник (у вигляді пелюстки, згорнутий, рухливість, гіперемія, інфільтрація, набряклість, дефект надгортанника).

Вестибулярні складки (гіперемія, інфільтрація, гіпертрофія, виразки).

Голосові складки - колір, гіперемія, інфільтрація, рухливість при фонації, гіпертрофія, гіперплазія.

Голосова щілина - (широка, звужена, при фонації змикається, не змикається).

Підскладчатий простір - (вільний, звужений), видимі кільця трахеї.

4. Трахея, бронхи - утруднення дихання: задишка інспіраторна, експіраторна; свистяче, галасливе дихання, кашель.

5. Стравохід - проходження їжі: вільне, безболісне, хворобливе, салівація, блювота, болі за грудиною, іррадіація в спину, вимушене положення тулуба і голови.

6. Отоскопія

Зовнішній огляд і пальпація.

Вушна раковина. Область сосцевидного відростка (не змінена, пальпація, перкуссія, біль, припухлість і пастозність шкіри, гіперемія, вираженість заушної складки).

Область скуластого відростка.

Зовнішній слуховий прохід - (звичайний, звужений, широкий, гіперемія шкіри, екзостози, пальпація козелка). Виділення (кількість, консистенція, запах, колір).

Барабанна перетинка - (колір, пізнавальні знаки, втягнутість, вибухання в слуховий прохід, гіперемія, інфільтрація, перфорація).

Барабанна порожнина (за наявності перфорації: стан слизової оболонки, слух. кісточок).

Прохідність слухових труб (ступінь).

Лабіринт: спонтанний ністагм (напрямок, амплітуда, ступінь).

Слуховий паспорт

AD (праве вухо)		AS (ліве вухо)
	СШ	
	ШМ	
	РМ	
	W (дослід Вебера)	
	R (дослід Рінне)	

	Fe (дослід Федерічи)	
	Sch (дослід Швабаха)	
	Ge (дослід Желле)	
	Vi (дослід Бінга)	
	C 128 (ПОВІТРЯ, СЕК)	
	C 128 (КІСТКА, СЕК)	
	C 2048 (ПОВІТРЯ, СЕК)	

Аудиограма.

Вестіболометрия:

1. Запаморочення та ін. суб'єктивні відчуття
2. Спонтанний ністагм
3. Реакція тонуру рук
4. Адіадохокінез
5. Пальцевказівна проба
6. Пальценосова проба
7. Симптом Ромберга
8. Спонтанне падіння при поворотах голови
9. Хода по прямій лінії з розплющеними і закритими очима

ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ.

Лабораторні і інструментальні методи

1. Рентгенологічне дослідження, СКТ, МРТ.
2. Пункція, біопсія, аудіометрія.

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ.

ОСТАТОЧНИЙ ДІАГНОЗ.

Етіопатогенез

ЛІКУВАННЯ

Сучасні підходи до лікування:

- а) консервативні
- б) оперативні

Лікування даного хворого

1. Консервативне
2. Показання до операції
3. Хірургічне-протокол операції.
4. Стан хворого до моменту закінчення курації

Епікриз

У стислій формі даються відомості про хворого, коротке обґрунтування діагнозу, характеристика і особливості перебігу захворювання у хворого, оцінюються лікування, що проводиться, і його результати, характеризується стан хворого при виписці. Вказуються подальші лікувально-профілактичні рекомендації: режиму праці і побуту. Визначається прогноз відносно життя і відновлення втраченої працездатності, можливість і терміни повернення до колишньої професії або необхідність переходу на полегшену працю або на інвалідність.

Список використаної літератури

ОРІЄНТОВНІ СХЕМИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ЛОР-ОРГАНІВ.

СХЕМА ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВУХА.

Скарги

1. Біль, шум у вухах і їх характер.
2. Гноетеча з вуха.
3. Зниження слуху, відчуття закладеності у вухах і т. д.
4. Вестибулярні порушення (запаморочення, провалення, порушення рівноваги і так далі).
5. Головний біль (локалізація, характер, іррадіація).
6. Температура тіла. Характер температурної кривої.

Анамнез

1. Тривалість захворювання. Періодичність і частота загострень, результати лікування.
2. Причина захворювання.
3. Динаміка порушення слуху.
4. Динаміка порушення функції вестибулярного апарату.
5. Супутні захворювання.
6. Алергійний анамнез.

Об'єктивні дані

1. Огляд, пальпація вушної раковини і привушної області.
2. Пальпація і перкуссія сосцевидного відростка (у проекції антрума, верхівки і сигмовидного синуса).
3. Виділення з вуха: а) кількість; б) характер (серозні, слизові оболонки, гнійні); в) запах; г) додавання крові, шматочки холестеатоми, «кістковий пісок».
4. Отоскопія: а) зовнішній слуховий прохід; б)анатомічні утворення барабанної перетинки; в) локалізація перфорації, величина, форма.
5. Зондування стінок аттика. Промивання надбарабанного простору за допомогою канюлі Гартмана.
6. Дослідження вентиляційної функції (прохідності) слухової труби.
7. Дослідження слуху мовою і камертонами; оформлення слухового паспорта.
8. Вестибулярний апарат. Оцінка результатів: а)обертальної, пресорної, калоричної проб;
б) проба Воячека (отолітова реакція – ОР).

Додаткові методи дослідження

1. Загальний аналіз крові.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Мазок на мікрофлору з вуха.
4. Антибіотикограма.

5. Оглядова рентгенографія (проекція Майєра, Шюллера, Стенверса), рентгенологічне дослідження антрума у дітей, комп'ютерна томографія скроневої кістки.
6. Тональна (порогова і надпорогова), мовна аудіограма, ультразвукове обстеження.
7. Неврологічний статус.
8. Гістологічне дослідження матеріалу біопсії.
9. Парацентез, тимпанопункція, антропункція.

СХЕМА ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НОСА

Скарги

1. Виділення з носа, їх характер (колір, кількість, запах).
2. порушення дихання.
3. порушення обоняння.
4. Головний біль.
5. Температурна реакція.
6. порушення пам'яті, стомлюваність.

Анамнез

1. Причина захворювання.
2. Тривалість симптомів, частота загострень, результати лікування.
3. Алергологічний анамнез.
4. Захворювання, передуючі основному.
5. Супутні захворювання ЛОР-органів.
6. Супутні захворювання внутрішніх органів.

Об'єктивні дані

1. Визначення форми носа.
2. Пальпація носа.
3. Передня риноскопія (1-а і 2-а позиції).
4. Задня риноскопія.
5. Характер виділень.
6. Стан носового дихання.
7. нюхова функція (ступінь її порушення).
8. Проба з судинозвужувальними розчинами.
9. Обстеження зондом стінок порожнини носа.

Додаткові методи дослідження

1. Загальний аналіз крові.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Бактеріологічне дослідження носового секрету.
4. Визначення чутливості мікрофлори до антибіотиків.
5. Дослідження клітинного складу носового секрету.
6. Шкірні проби з різними алергенами.
7. Оглядова рентгенографія, контрастна рентгенографія, томографія, комп'ютерна томографія носа і навколоносових пазух.
8. Риноендоскопія.

9. Гістологічне дослідження матеріалу біопсії.

СХЕМА ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХ

Скарги

1. Виділення з носа, їх характер.
2. Порушення носового дихання.
3. Порушення нюху.
4. Біль в області лоба, передньої стінки верхньощелепної пазухи, головний біль.
5. Температурна реакція.
6. Порушення пам'яті, стомлюваність.

Анамнез

1. Причина захворювання.
2. Тривалість симптомів. Частота загострень. Результати лікування.
3. Алергічний анамнез.
4. Захворювання, що передували основному.
5. Супутні захворювання ЛОР-органів.
6. Супутні захворювання внутрішніх органів.

Об'єктивні дані

1. Передня риноскопія.
2. Середня риноскопія.
3. Задня риноскопія.
4. Пальпація стінок лобової (передньої і нижньої) і верхньощелепної (передньої) пазух, точок виходу гілок трійчастого нерва.
5. Характер виділень з носа. Наявність виділень в області середнього і верхнього носових ходів.
6. Стан носового дихання.
7. Нюхова функція.
8. Анемізація слизової оболонки середнього і верхнього носових ходів, проба Заблоцького-Десятовського-Френкеля.
9. Зондування раковин і стінок порожнини носа.

Додаткові методи дослідження

1. Загальний аналіз крові.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Шкірні проби з алергенами.
4. Дослідження клітинного складу носового секрету.
5. Гістологічне дослідження матеріалу біопсії.
6. Чутливість мікрофлори до антибіотиків.
7. Пункція гайморової пазухи, трепанопункція лобової пазухи.
8. Оглядова рентгенографія (носо-лобна і бічна проекції носо-підборіддя), контрастна рентгенографія, комп'ютерна томографія.
9. Ріноендоскопія.
10. Термографія.

СХЕМА ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЛОТКИ

Скарги

1. Сухість, дряпання в глотці.
2. Біль в горлі, її характер, іррадіація.
3. Температурна реакція.
4. Запах з рота.
5. Дихання через ніс, рот, ковтання їжі (наявність дисфагії), характер слиновиділення.
6. Кровотеча, виділення гною з глотки.
7. Зміна голосу (відкрита і закрита гугнявість).

Анамнез

1. Причина захворювання.
2. Тривалість захворювання. Частота загострень. Результати лікування.
3. Алергологічний анамнез.
4. Захворювання, що передували основному.
5. Супутні захворювання ЛОР-органів і інших органів і систем.
6. Частота ангін, респіраторних захворювань.

Об'єктивні дані

1. Ороскопія.
2. Мезофарінгоскопія: стан слизової оболонки глотки, піднебінних мигдаликів або тонзиллярних ніш (після тонзилектомії), піднебінних дужок, рухливість м'якого нъоба.
3. Задня риноскопія.
4. Гіпофарінгоскопія.
5. Визначення чутливості слизової оболонки глотки.
6. Регіонарні лімфатичні вузли.
7. Форма лицьового черепа, грудної клітки.
8. Пальцьове обстеження носоглотки.

Додаткові методи дослідження

1. Загальний аналіз крові.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Мазок із зіву.
4. Алергологічні проби.
5. Масаж піднебінних мигдаликів.
6. Промивання вмісту лакун піднебінних мигдаликів.
7. Пряма гіпофарингоскопія.
8. Рентгенографія області носоглотки, паравертебральної порожнини.
9. Гістологічне дослідження матеріалу біопсії.
10. Пункція паратонзиллярного і заглоткового абсцесу.

СХЕМА ОБСТЕЖЕННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГОРТАНІ

Скарги

1. Біль в області гортані (у спокої, при пальпації, при ковтанні).

2. Відчуття сухості, печіння, дряпання, лоскотання, чужорідного тіла в гортані.
3. Зміна голосу (його характер).
4. Порушення дихальної функції гортані (характер задишки).
5. Кашель (сухий, «гавкаючий», з виділенням мокроти, гною).
6. Кровохаркання.
7. Поперхиваніє.
8. Підвищення температури тіла.

Анамнез

1. Причина захворювання: інфекційний процес, вплив алергенів, механічна травма, опік, неврологічна реакція і ін.
2. Супутні захворювання.
3. Швидкість розвитку стенозу гортані.
4. Швидкість розвитку порушення голосової функції.
5. Лікування, що проводилося і його результати.

Об'єктивні дані

А. Дані зовнішнього огляду.

1. Положення голови (закинена назад, нахилена).
2. Колір шкіри і слизових оболонок.
3. Форма гортані.
4. Припухлість області гортані.
5. Гематома тканин (шкіри, підшкірної клітковини).
6. Екскурсія гортані.

Б. Данні пальпації гортані.

1. Рухливість гортані.
2. Болючість при пальпації гортані.
3. Деформація гортані.
4. Інфільтрація тканин навколо гортані.
5. Наявність флюктуації.
6. Емфізема підшкірної клітковини ший.
7. Збільшення регіонарних лімфатичних вузлів.

В. Непрямая ларингоскопія.

1. Стан слизової оболонки гортані і її анатомічних утворень.
2. Колір і рухливість голосових складок.
3. Інфільтрація слизової оболонки, рубцеві, пухлиноподібні утворення і інші зміни в підскладковій і інших анатомічних областях гортані.
4. Ступінь стенозу гортані (по ширині голосової щілини).

Додаткові методи дослідження

1. Пряма ларингоскопія.
2. Мікроларингоскопія (непряма, пряма, флюоресцентна).
3. Ларингостробоскопія.
4. Фіброларингоскопія.
5. Ендифотграфія гортані.
6. Рентгенологічні методи дослідження (оглядова, контрастна рентгенографія, томографія, комп'ютерна томографія).
7. Цитологічне обстеження (пунктата, мазків).
8. Радіоізотопна діагностика.
9. Дослідження матеріалу біопсії.
10. Аналіз крові, сечі, бактеріологічні і серологічні дослідження крові.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

ЛОР-ЗАХВОРЮВАНЬ

(орієнтовні схеми)

Диференційна діагностика - це важливий розділ написання і захисту історії хвороби. Пропонуються орієнтовні схеми диференційної діагностики ЛОР-захворювань, які найчастіше зустрічаються при курації.

Катаральний (ексудативний, секреторний) отит

Отогенна лікворея.

Крововилив в барабанну порожнину.

Зсув в барабанну порожнину внутрішньої сонної артерії.

Високе розташування цибулини яремної вени.

Гломусна пухлина.

Адгезивний отит.

Кохлеарний неврит.

Гострий середній отит

Катар середнього вуха.

Гострий зовнішній отит.

Латентний середній отит.

Рецидивуючий середній отит.

Гострі середні отити при деяких інфекційних захворюваннях (скарлатині, корі, грипі, дифтерії, туберкульозі, тифах).

Аероотит.

Хронічні гнійні середні отити

Ексудативний середній отит.

Туберкульозний хронічний середній отит.

Плаут-венсановський отит.

Новоутворення середнього вуха (рак, хемодектома).

Хронічний гнійний паротит.

Диференційований діагноз епі- і мезотимпаніта між собою.

Адгезивний отит

Фіброзний середній отит (тимпанофіброз).

Хронічний туботимпаніт.

Тимпаносклероз.

Отосклероз.

Нейросенсорна приглухуватість.

Отосклероз

Нейросенсорна приглухуватість (неврит слухових нервів). Хвороба Мен'єра.
Порушений остеогенез (природжена генералізована кісткова дистрофія).

Адгезивний неперфоративний середній отит.

Тимпаносклероз.

Хвороба Мен'єра

Гострі і хронічні лабіринтити.

Отосклероз (з локалізацією отосклеротичного вогнища у внутрішньому вусі).

Пухлини VIII пар черепномозкових нервів (невриноми).

Церебральний арахноїдит задньої черепної ямки і мосто-мозжечкового кута.

Вертебро-базиллярна недостатність, обумовлена остеохондрозом шийного відділу хребта.

Порушення церебральної гемодинаміки (транзитні або гемодинамічні).

Вегето-судинна дистонія по гіпертонічному або гіпотонічному типу.

Лабіринтопатія

Хвороба Мен'єра.

Лабіринтити.

Абсцес мозочка.

Пухлина мозочка.

Гіпертонічна хвороба.

Гіпотонія.

Порушення кровообігу в хребетно-основній артерії.

Тромбоз задньої нижньої артерії мозочка.

Нейросенсорна приглухуватість.

Отосклероз.

Адгезивний неперфоративний середній отит.

Тимпаносклероз.

Пресбіакузіс.

Хвороба Мен'єра (у ранньому періоді її розвитку).

Риніти

А) гостра катаральна (застудна) нежить

Гострий травматичний риніт.

Дифтерія носа.

Пошкодження слизової оболонки носа при грипі і інших вірусних захворюваннях.

Гостра нежить при скарлатині, коклюші, корі, гонореї і ін. інфекційних захворюваннях.

Б) хронічні риніти (диф. діагноз між ними)

Хронічний катаральний риніт.

Гіпертрофічний риніт (різні форми).

Атрофічний риніт.

Озена (смердюча нежить).

Ринопатії (алергічна, нейровегетативна форма).

Параназальні синуїти

Одонтогенні синуїти.

Пневмосинус (пнеumoцеле).

Кистообразне розтягування навколоносових пазух.

Остеомієліт лобової кістки і верхньої щелепи.

Флегмона слізозного мішка.

Невралгія (первинна) гілок трійчастого нерва.

Диференційований діагноз параназальних синуїтів між собою.

Гострі синуїти у дітей

Гострий кон'юктивіт.

Пневмоцеле гратчастого лабіринту.

Гострий дакриоцистит.

Пухлина гратчастого лабіринту.

Гострий остеомієліт верхньої щелепи.

Ангіни

А) Первинні ангіни (диф. діагноз між собою)

Катаральна, лакунарна, фолікулярна, герпетична, виразково-плівчаста ангіна.

Б) Вторинні ангіни

Дифтерійна ангіна.

Ангіозна форма інфекційного мононуклеозу, ангіни при інших інфекційних захворюваннях.

Ангіна при агранулоцитозі.

Ангіна при аліментарно-токсичній алейкії.

Паратонзиллярний абсцес (тонзиллогенний)

Одонтогенний паратонзиллярний абсцес.

Бешихове запалення глотки.

Токсична форма дифтерії.

Гумозна інфільтрація м'якого нуба.

Правець (початкова форма).

Крововилив в білямигдаликову клітковину.

Пухлина глотки або шії.

Аневризма сонної артерії.

Заглотковий (ретрофарингеальний) абсцес

Натечні абсцеси при туберкульозному спондиліті.

Третя стадія сифілісу.

Аневризма висхідної глоткової артерії.

Абсцес бічного валика глотки.

Пухлина глотки.

Лордоз шийного відділу хребта.

Хронічний тонзиліт

Гіпертрофія піднебінних мигдаликів.

Хронічні фарингіти.

Фарингомікоз. Актиномікоз глотки.

Гіперкератоз мигдаликів (лептотрихоз).

Туберкульоз мигдаликів.

Первинний і третинний сифіліс.

Лейкоз.

Новоутворення мигдаликів (рак, лімфоепітеліома).

Гіпертрофія лімфоденоїдної тканини носоглотки

Інфільтрація лімфоденоїдної тканини носоглотки при лейкемії.

Зглотковий абсцес.

Злоякісні і доброякісні пухлини носоглотки (юнацька фіброма, рак).

Хоанальний поліп.

Викривлення перегородки носа, гіпертрофія задніх кінців нижніх носових раковин.

Атрезія хоан (одно- або двостороння).

Чужорідні тіла носа і носоглотки.

Сифілітична нежить новонароджених.

Гіпертрофія язичного мигдалика

Хронічні запальні захворювання в області кореня язика.

Кіста кореня язика.

Доброякісні пухлини (аденоми, пухлини слинних залоз).

Злоякісні пухлини (рак, лімфоепітеліома).

Зоб кореня язика.

Гострі гнійно-запальні захворювання гортані (флегмонозний ларингіт, абсцес гортані)

Гортанна ангіна.

Туберкульоз гортані.

Хондроперіхондрит.

Кіста гортані.

Бешихове запалення гортані.

Склерома гортані.

Дифтерія гортані.

Рак гортані.

Хронічний гіперпластичний ларингіт

Рак гортані.

Ураження гортані при склеромі.

Туберкульоз гортані.

Сифіліс гортані.

Рак гортані

Папіломатоз гортані.

Пахідермія гіперкератоз гортані.

Хронічний гіпертрофічний ларингіт.

Ураження гортані при склеромі.

Ураження гортані при туберкульозі.

Ураження гортані при сифілісі.

Склерома

Туберкульоз ЛОР-органів.

Озена.

Сифіліс ЛОР-органів.

Новоутворення ЛОР-органів.

Вузликоса форма прокази.

Рінофіма.

Стенози гортані

Задишка, пов'язана з порушенням функції легенів і серця.

Стеноз трахеї.

Діскенезія трахеї і великих бронхів.

Гострий трахеобронхіт, що стенозує і обтурує.

Явища недійсного стенозу при уремії.

Стенози гортані, викликані психогенною реакцією або емоційним збудженням.

Патологічні процеси (поліомієліт, травми черепа), які супроводжуються бульбарними паралічами і, як наслідок, - клінічна картина стенозу.

Гіперсекреторно-фарінгеальний синдром.

Чужорідні тіла гортані, трахеї, бронхів

Хронічний бронхіт.

Туберкульоз легенів.

Бронхіальна астма.

Пухлина бронхів.

Бронхоектетична хвороба.

Великі чужорідні тіла стравоходу.

Чужорідні тіла стравоходу

Рубцеве звуження стравоходу.

Дивертикули стравоходу.

Пухлини стравоходу.

Ахалазія стравоходу

**Орієнтовний перелік практичних навичок
для підсумкового контролю модуля
Модуль. Оториноларингологія**

1. Ендоскопічний огляд ЛОР–органів.
2. Передня тампонада носа.
3. Задня тампонада носа.
4. Забір мазків із порожнини носа та глотки.
5. Промивання лакун мигдаликів.
6. Конікотомія, трахеостомія.
7. Туалет зовнішнього слухового проходу.
8. Видалення сірчаної пробки з вуха.
9. Визначення гостроти слуху.
10. Видалення неускладненого стороннього тіла з вуха, горла та носу.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Оториноларингологія : підручник / Д. І. Заболотний, Ю. В. Мітін [та ін.]. - 3-тє вид., випр. - К. : Медицина, 2017. - 472 с. (40 прим.)
2. Дитяча оториноларингологія : підруч. для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / А. А. Лайко [та ін.] ; за ред. проф. А. А. Лайка. - К. : Логос, 2013. - 576 с.
3. Лайко А.А. Невідкладна допомога в дитячій отоларингології, 1998 .
4. Троян В.І., Нікулін І.М. Лекції з оториноларингології.
5. Д.І.Заболотний та співавт. Оториноларингологія (підручник), Київ, 1999.
6. А.А.Лайко. Дитяча Оториноларингологія (посібник), Київ, 1998.
7. А.А.Лайко та співавт. Обсяг і методика обстеження (посібник), Київ, 2000.
8. И.Б.Солдатов. Лекции по оториноларингологии. 1990.
9. Кафедральні методичні розробки, 2001 р.
10. Посібник до практичних занять з оториноларингології. Київ, 2002р.
11. Ю.В. Митин. Дифференциальный диагноз по клиническим симптомам в оториноларингологии. Киев, 2004г.
12. Мітін Ю.В. Оториноларингологія (лекції). Київ. Фарм. Арт. 2000р.
13. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. Москва. Литера. 1997р.
14. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. Київ. 1996р.