

Міністерство охорони здоров'я України  
Запорізький державний медичний університет

Кафедра оториноларингології

## **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ**

Навчально-методичний посібник  
до практичних занять  
для студентів 4 курсу медичного факультету спеціальності  
«Стоматологія»  
(кредитно-модульна система організації навчального процесу)

Запоріжжя  
2016

Склали:

Співробітники кафедри оториноларингології  
Запорізького державного медичного університету:

*професор В.І. Троян,  
доцент І.М. Нікулін,  
доцент М.І. Нікулін,  
асистент О.М. Костровський  
асистент О.В. Лобова  
асистент І.О. Сінайко*

Рецензенти:

*завідувач курсу щелепно-лицьової хірургії ЗДМУ –  
доктор медичних наук, професор І.В. Бердюк,*

*завідувач кафедрою стоматології ЗДМУ-  
доктор медичних наук, професор О.В. Возний*

Посібник затверджений на засіданні Центральної  
методичної ради ЗДМУ.

Протокол №     від             2016р.

**Навчальний план**  
з дисципліни «Оториноларингологія»  
для студентів 4 курсу медичного факультету спеціальності  
«Стоматологія».

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин, з них			Рік навчання	Вид контролю	
	Всього, Годин/Кредитів	Аудиторних				
		Лекц.	Практ. занять			СРС
<b>Модуль 1</b>  <b>Змістових модулів 3</b>	<b>90/3</b> <b>Кредитів</b> <b>ECTS</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>Поточний та кінцевий підсумковий</b>
<b>Загальне навантаження</b>	<b>90/3</b> <b>Кредитів</b> <b>ECTS</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>Поточний та кінцевий підсумковий</b>

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ МОДУЛЯ «КЛІНІЧНА**  
**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»**

№ п/п	ТЕМА ЛЕКЦІЇ	Кількість годин
1.	Поняття оториноларингології, її задачі та місце серед інших медичних наук. Морфо-фізіологічні особливості середнього вуха. Гостре гнійне запалення середнього вуха. Особливості його протікання в дитячому віці. Мастоїдит. Антрит. Діагностика, лікування та профілактика даних захворювань.	2
2.	Хронічний гнійний отит. Особливості протікання його в дитячому віці. Методи лікування. Тимпанопластика. Нейросенсорна приглухуватість. Отосклероз. Хвороба Мен'єра.	2
3.	Морфо-фізіологічні особливості носа та біляносових пазух. Гострий, хронічний та вазомоторний риніт. Гострий та хронічний синусити.	2
4.	Морфо-фізіологічні особливості лімфаденоїдного кільця глотки. Класифікація тонзилітів. Гострі та хронічні тонзиліти.	2
5.	Структурні особливості та функції гортані у віковому аспекті. Хибний круп. Дифтерія. Стенози гортані. Інтубація. Трахеотомія. Хронічний ларингіт. Інфекційні гранульоми верхніх дихальних шляхів. Новоутворення ЛОР-органів.	2

	Разом:	10
--	--------	----

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З МОДУЛЯ  
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»**

№	Тема	К-ть годин
1.	Клінічна анатомія, фізіологія, методи дослідження носа та приносних порожнин.	4
2.	Клінічна анатомія, фізіологія, методи дослідження глотки, гортані, трахеї, бронхів, стравоходу.	4
3.	Клінічна анатомія, фізіологія, методи дослідження слухового та вестибулярного аналізаторів.	4
4.	Гострі та хронічні захворювання носа. Гострі та хронічні захворювання приносних пазух. Риногенні орбітальні та внутрішньочерепні ускладнення.	4
5.	Гострі та хронічні захворювання глотки. Курація хворих.	4
6.	Гострі та хронічні захворювання гортані. Стенози.	4
7.	Захворювання зовнішнього та середнього вуха. Гострий гнійний середній отит. Мастоїдит. Антромастоїдотомія. Хронічні гнійні середні отити, лабіринтити. Сануючі та слуховідновлюючі операції на вусі. Отосклероз. Сенсоневральна приглухуватість.	4
8.	Пухлини та інфекційні гранульоми ЛОР-органів. Захист історії хвороби.	4
9.	Травми носа, носові кровотечі. Сторонні тіла ЛОР-органів, дихальних шляхів та стравоходу. Підсумковий контроль модулю – «оториноларингологія»	4
	Разом:	36

**Види самостійної роботи студентів (СРС) та її контроль**

№ п/п	ТЕМА	Кількість годин	Вид контролю
1.	<b>Підготовка до практичних занять –</b> теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	11	Поточний контроль на практичних заняттях
2.	<b>Самостійне опрацювання тем, які не входять до аудиторних навчальних</b>	8	Підсумковий контроль

	<b>занять:</b>		
	Імпедансометрія.	1	Підсумковий контроль
	Диференційна діагностика порушень звукопровідного та звукосприймального апаратів.	1	Підсумковий контроль
	Щадні сануючі операції вуха.	1	Підсумковий контроль
	Тимпанопластика	1	Підсумковий контроль
	Ексудативний отит	1	Підсумковий контроль
	Деформація зовнішнього носа. Ринопластика.	1	Підсумковий контроль
	Функції лімфаденоїдного глоткового кільця.	1	Підсумковий контроль
	Тонзиллярні ( радіочутливі) пухлини	1	Підсумковий контроль
3.	<b>Підготовка до підсумкового контролю засвоєння модуля-оториноларингологія.</b>	3	Підсумковий контроль
	<b>Разом:</b>	<b>22</b>	

## РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні модуля становить 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність -110. До 110 максимальних балів можуть додаватись бали за індивідуальну роботу – не більше 10. Індивідуальна робота студентів оцінюється за кожен вид роботи з урахуванням якості її виконання. Конкретна кількість балів за індивідуальну роботу визначається предметною методичною комісією і залежить від рівня, на якому вона виконана:

1. Підготовка огляду наукової літератури – 4 бали.
2. Проведення дослідження з наукової теми – 4 бали.
3. Підготовка доповіді на науково-практичну конференцію:
  - обласну – 4 бали
  - університетську – 4 бали
  - межуніверситетську – 6 балів
  - українську та міжнародну – 8 балів.
4. Активна участь у роботі студентського наукового гуртка – 2 бали.

Студент допускається до підсумкового модульного контролю при умові виконанні вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 60 балів.

Бали за поточну успішність прив'язуються до середньої арифметичної оцінки за традиційною 5-ти бальною системою незалежно від кількості занять в модулі. Остаточна конвертація середньої арифметичної в кількість балів за ECTS проводиться перед підсумковим модульним контролем.

Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше 50 балів з 80 балів.

Розподіл балів при проведенні підсумкового модульного контролю:

<i>Тестовий письмовий контроль</i>	<b>30 балів</b>
<i>практична підготовка</i>	<b>20 балів</b>
<i>теоретична підготовка</i>	<b>30 балів</b>

Критерій «здав – не здав модуль»:

$$60 + 50 = 110$$

**Таблиця конвертації балів середньої арифметичної оцінки за традиційною 5-ти бальною системою в бали за системою ECTS Критерії оцінювання.**

Середня арифметична оцінка за п'ятибальною шкалою	Бали ECTS	Середня арифметична оцінка за п'ятибальною шкалою	Бали ECTS
4,97-5,0	110	3,97-4,0	85
4,93-4,96	109	3,93-3,96	84
4,89-4,92	108	3,89-3,92	83
4,85-4,88	107	3,85-3,88	82
4,81-4,84	106	3,81-3,84	81
4,77-4,80	105	3,77-3,80	80
4,73-4,76	104	3,73-3,76	79
4,69-4,72	103	3,69-3,72	78
4,65-4,68	102	3,65-3,68	77
4,61-4,64	101	3,61-3,64	76
4,57-4,60	100	3,57-3,60	75
4,53-4,56	99	3,53-3,56	74
4,49-4,52	98	3,49-3,52	73
4,45-4,48	97	3,45-3,48	72
4,41-4,44	96	3,41-3,44	71
4,37-4,40	95	3,37-3,40	70
4,33-4,36	94	3,33-3,36	69
4,29-4,32	93	3,29-3,32	68
4,25-4,28	92	3,25-3,28	67
4,21-4,24	91	3,21-3,24	66
4,17-4,20	90	3,17-3,20	65
4,13-4,16	89	3,13-3,16	64
4,09-4,12	88	3,09-3,12	63
4,05-4,08	87	3,05-3,08	62
4,01-4,04	86	3,01-3,04	61
		3,0	60

## Етапи проведення практичних занять для студентів

№з/п	Основні етапи заняття	Навчальна мета етапу заняття	Методи навчання та контролю	Оснащення та матеріали методичного забезпечення	Час, хв.
<b>Підготовчий етап заняття</b>					
1	Організація заняття	Перевірити присутність студентів	Перевірити присутність студентів за журналом обліку відвідувань та успішності студентів	Навчальна кімната	5
2	Визначення теми та структури заняття	Назвати тему заняття, звернути увагу на її актуальність та шляхи опанування	Перелічити основні питання теми та необхідні практичні навички	Посібник до практичних занять	5
<b>Основний етап заняття</b>					
3	Визначення початкового рівня знань студентів	З'ясувати рівень самостійної підготовки студентів	Письмова, усна форми перевірки	Тестові завдання, питання для самостійної підготовки й опитування студентів	25
4	Розгляд основних питань теми заняття	Вивчити основні теоретичні положення теми	Розглянути основні питання теми. Питання для самопідготовки	Питання для самопідготовки й опитування студентів	60
5	Самостійна робота студентів під керівництвом викладача	Оволодіти необхідними практичними навичками	Курація 3-4 тематичних хворих. Ендоскопічне дослідження тематичних хворих, виконання відповідних маніпуляцій, хірургічних втручань	Оглядова кімната перев'язочна, маніпуляційна, операційна, Лабораторні кімнати	60



<b>Підсумковий етап заняття</b>					
6	Визначення підсумкового рівня знань студентів	З'ясувати засвоєння студентом теоретичних положень теми, провести корекцію рівня знань і навичок	Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями	Навчальна кімната, ситуаційні задачі, тестові питання	
7	Підбиття підсумків заняття	Аналіз досягнення мети	Оцінити рівень засвоєння теми та діяльність кожного студента. Проаналізувати типові й індивідуальні помилки	Навчальна кімната	
8	Визначення теми наступного практичного заняття та завдань до нього	Зорієнтувати студентів на вивчення наступної теми	Визначити обсяг матеріалів для вивчення наступної теми	Навчальна кімната, лекції, підручники, допоміжна література	

## ЗАНЯТТЯ 1

### **ВИЗНАЧЕННЯ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАТЬ. КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НОСА, ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ**

**I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.** Визначення початкового рівня знань студентів є обов'язковим компонентом першого практичного заняття з оториноларингології. Необхідність проведення цього заходу зумовлена вимогами педагогіки вищої школи про інтеграцію навчального процесу та послідовність у вивченні базових теоретичних і клінічних дисциплін.

Клінічну анатомію, фізіологію і методи дослідження носа та приноскових пазух повинні знати не тільки оториноларингологи, а й лікарі інших спеціальностей — терапевти, педіатри, окулісти, інфекціоністи, невропатологи, нейрохірурги, хірурги. Лікарі різного фаху в своїй повсякденній роботі часто мають справи з такими захворюваннями, як риніти, риногенні орбітальні, внутрішньочерепні ускладнення. Для розуміння механізму розвитку того чи іншого захворювання необхідні знання з клінічної ЛОР-анатомії. Крім того, знання фізіології верхніх дихальних шляхів допомагає лікарям чіткіше розуміти патогенез захворювань та їх ускладнень, які виникають у разі порушення функції цих анатомічних структур.

Знання методики і техніки обстеження оториноларингологічного хворого та уміння провести ендоскопічне дослідження ЛОР-органів має важливе значення для виявлення патології вуха, носа, глотки та гортані і встановлення діагнозу. Студент, який вільно володіє цією методикою, здатен ефективно працювати на кожному занятті (обстежуючи хворих у стаціонарі або поліклініці), а отже спроможний у повному обсязі засвоїти цикл оториноларингології. Ці знання особливо необхідні майбутнім сімейним лікарям, оскільки 1/3 всіх хворих потребують консультативної та лікувальної допомоги оториноларинголога.

## **II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 4 академічні години.

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** вивчити клінічну анатомію, фізіологію та методи дослідження носа, приноскових пазух, оволодіти технікою користування лобним рефлексом; засвоїти методику та відпрацювати техніку ендоскопічного обстеження оториноларингологічного хворого (передня і задня риноскопія).

## **IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Порядок, методику і техніку обстеження оториноларингологічного хворого.
2. Клінічну анатомію і фізіологію носа, приноскових пазух а також їх взаємозв'язки.
3. Нормальну ендоскопічну картину порожнини носа, а також можливі типові патологічні відхилення при її огляді.

## **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Користуватися лобним рефлексом.
  2. Провести передню риноскопію, оцінити стан порожнини носа в нормі та при відхиленнях від норми.
  3. Виконати задню риноскопію, оцінити стан задніх відділів носа і носової частини глотки в нормі та при відхиленнях від норми.
  4. Провести аналіз рентгенограм носа і приноскових пазух.
  5. Провести дослідження носового дихання (проба з ватою) та нюху за методикою
- В.Г. Воячека (за допомогою пахучих речовин).
6. Виконувати маніпуляції: вводити в порожнину носа тампони; провести поверхневу анестезію слизової оболонки порожнини носа; приготувати ватні тампони на зондах.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів: носові дзеркала, дзеркало для задньої риноскопії.
2. Схеми, таблиці, слайди, муляжі.
3. Негатоскоп, комп'ютер, набір рентгенограм.
4. Тести для визначення початкового рівня знань.
5. Ситуаційні задачі для підсумкового контролю рівня знань студентів.

## **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **Організаційні питання (5 хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### **ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Визначення початкового рівня знань студентів з анатомії та фізіології ЛОР-органів (30 хв).**

1) контрольні запитання для визначення початкового рівня знань студентів з анатомії та фізіології ЛОР-органів наведено після методичної розробки до першого заняття.

- 2) клінічна анатомія носа та приносових пазух;
- 3) фізіологія носа та приносових пазух;
- 4) методи дослідження носа, приносових пазух

#### **2. Ознайомлення студентів з клінікою (10 хв).**

Студенти повинні знати основні підрозділи клініки і вимоги до зовнішнього вигляду і поведінки студентів у клініці.

#### **3. Освоєння методики і техніки ендоскопічного дослідження ЛОР-органів (30 хв).**

Обстеження оториноларингологічного хворого здійснюється з позиції цілісності організму. Воно починається з детального з'ясування та аналізу скарг хворого, збору анамнезу хвороби та життя. Проводиться зовнішній огляд ЛОР-органів, за необхідності виконується пальпація та перкусія. Після цього проводиться ендоскопічне дослідження ЛОР-органів.

### **Організація робочого місця оториноларинголога**

Для проведення огляду та спеціального ендоскопічного обстеження пацієнтів з захворюваннями вуха, горла і носа необхідно створити відповідні умови, які визначають організацію робочого місця. Для цього потрібно мати джерело світла, відповідні інструменти та лобний рефлектор. Джерело світла (електричну лампу) потрібно розташовувати праворуч від хворого на рівні вушної раковини, на відстані 10—20 см від неї. На інструментальному столику розміщують інструменти, медикаменти, перев'язний матеріал. При цьому пацієнт знаходиться відносно лікаря праворуч, а джерело світла — ліворуч. Лобний рефлектор складається з увігнутого дзеркала з фокусною відстанню 25—30 см, яке прикріплюється за допомогою шарнірного пристосування до ремня, що дозволяє міцно закріпити лобний рефлектор на голові в ділянці лоба над лівим оком. У центрі дзеркала має отвір, крізь який здійснюється огляд лівим оком. Шарнірне пристосування дозволяє змінювати напрямок і кут освітлення під час огляду досліджуваного органа.

#### **Методика користування лобним рефлектором**

Після закріплення лобного рефлектора в ділянці лоба його Дзеркало розташовують навпроти лівого ока так, щоб задня поверхня дзеркала була розміщена біля щоки та бокової поверхні носа лікаря, а зіниця ока — на рівні отвору дзеркала.

Уміння користуватися лобним рефлектором потребує дотримання таких правил: необхідно забезпечити достатнє освітлення досліджуваного органа; промінь світла наводити, закриваючи долонею праве око; дзеркало лобного рефлектора повернути таким чином, щоб «зайчик» світла було видно на кінчику носа, потім праве око звільнити і огляд здійснювати обома очима (лівим через отвір у дзеркалі), що забезпечить бінокулярність дослідження.

#### **Методика проведення оториноларингологічного огляду**

Оториноларингологічний огляд здійснюють у такому порядку: передня риноскопія, орофарингоскопія, задня риноскопія, непряма ларингоскопія, отоскопія. Такого порядку огляду дотримуються у дорослих, дітей старшого та молодшого віку. У немовлят огляд починають з вуха. Це пов'язано з тим,

що під час плачу дитини барабанна перетинка червоніє, що ускладнює оцінку отоскопічної картини.

### ***Передня риноскопія***

Спочатку оглядають зовнішній ніс і пригінок носа, піднявши кінчик носа догори великим пальцем правої руки. Потім лівою рукою беруть носове дзеркало, праву руку розташовують на тімені пацієнта, фіксуючи його голову. Під контролем зору і променя світла від дзеркала рефлектора вводять бранші носового дзеркала в зімкнутому стані в присінок носа паралельно до дна носової порожнини. Кінці браншів носового дзеркала не повинні торкатися слизової оболонки. Поступово розширюючи бранші, по черзі оглядають обидві половини носа. Кожну половину носа оглядають з двох позицій. У першій позиції, коли голова хворого розташована в прямому положенні, у нормі видно нижні відділи носової порожнини: дно, нижні носові раковини, нижній відділ носової перегородки, нижній носовий хід. У другій позиції, коли голова хворого відхилена назад, у нормі видно середні та верхні відділи порожнини носа: середній та верхній відділи носової перегородки, середні й інколи верхні носові раковини, середній носовий хід, нюхову щілину. При широких носових ходах добре видно хоани, задню стійку носоглотки, аденоїдні вегетації. У нормі слизова оболонка порожнини носа рожева з рівною гладенькою поверхнею. Носова перегородка розташована посередині. Після закінчення огляду носове дзеркало обережно виводять із носа. У присінку носа не слід повністю змикати бранші, щоб не захопити та не вирвати волосся.

### ***Задня риноскопія***

Огляд носоглотки здійснюють за допомогою носоглоткового дзеркала та шпателя. Шпателем, який тримають лівою рукою, притискують язик у передніх 2/3 його і просять пацієнта дихати носом. Перед цим нагріте на спиртівці носоглоткове дзеркало обережно вводять за м'яке піднебіння в ротоглотку дзеркальною поверхнею догори, не торкаючись кореня язика та задньої стінки глотки. Освітлюючи дзеркало та змінюючи кут огляду, досліджують носоглотку в відбитому промені світла. У нормі слизова

оболонка в склепінні носоглотки рожева, хоани вільні та симетричні, леміш знаходиться по середній лінії. На бічних стінках носоглотки, на рівні задніх кінців нижніх носових раковин, розташовані невеликі заглибини -- глоткові отвори слухових труб.

У склепінні носоглотки міститься глотковий мигдалик, який може бути гіпертрофованим - аденоїдні вегетації. Дітям раннього та молодшого дитячого віку для обстеження носоглотки часто проводять пальцеве дослідження. Для цього помічник лікаря садовить дитину собі на коліна і тримає її. Лікар, стоячи збоку і дещо позаду, вводить вказівний палець правої руки в рот, а потім за м'яке піднебіння в носоглотку, обстежуючи пальцем її стінки; у той самий час пальцем лівої руки потрібно втиснути щоку дитини між верхніми та нижніми зубами, щоб запобігти укусу. У нормі носоглотка вільна. У передніх відділах пальпують хоани, леміш. За наявності аденоїдних вегетацій виявляють м'якоеластичне часточкове утворення в склепінні носоглотки, яке може перекривати хоани.

#### **4. Самостійна робота студентів (25 хв).**

Студенти самостійно засвоюють методику роботи з лобним рефлектором, проводять передню риноскопію, орофарингоскопію, задню риноскопію.

### **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

**1. Визначення підсумкового рівня знань студентів (30 хв).** Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

#### **2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного практичного заняття і завдань до нього.

### **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Дєєвой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.

3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **ЗАНЯТТЯ 2**

### **КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛОТКИ, ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, БРОНХІВ І СТРАВОХОДУ**

#### **I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.**

Клінічну анатомію, фізіологію і методи глотки і гортані, трахеї, бронхів стравоходу повинні знати не тільки оториноларингологи, а й лікарі інших спеціальностей — терапевти, педіатри, окулісти, інфекціоністи, невропатологи, нейрохірурги, хірурги. Лікарі різного фаху в своїй повсякденній роботі часто мають справи з такими захворюваннями, як ангіни, хронічний тонзиліт, гострий ларингіт, з гострою обструкцією дихальних шляхів тощо. Для розуміння механізму розвитку того чи іншого захворювання, а також надання термінової допомоги хворим при утрудненому диханні, необхідні знання з клінічної ЛОР-анатомії. Крім того, знання фізіології верхніх дихальних шляхів допомагає лікарям чіткіше розуміти патогенез захворювань та їх ускладнень, які виникають у разі порушення функції цих анатомічних структур. Знання методики і техніки обстеження оториноларингологічного хворого та уміння провести ендоскопічне дослідження ЛОР-органів має важливе значення для виявлення патології глотки та гортані і встановлення діагнозу.

#### **II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ — 4 академічні години.**

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** вивчити клінічну анатомію, фізіологію та методи дослідження глотки, гортані, трахеї, бронхів, стравоходу.



#### **IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Клінічну анатомію глотки, гортані, трахеї, бронхів і стравоходу, а також їх взаємозв'язки.
2. Фізіологію глотки, гортані, трахеї, бронхів, стравоходу.
3. Вікові особливості будови цих органів.
4. Методи дослідження цих органів.

#### **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Скласти план обстеження ЛОР-органів.
2. Провести фарингоскопію та непрямую ларингоскопію.
3. Уміти оцінити стан слизової оболонки глотки.
4. Виконувати маніпуляції: змастити слизову оболонку порожнину глотки; провести поверхневу анестезію слизової оболонки порожнини глотки; приготувати ватні тампони на зондах.

#### **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження глотки, гортані, трахеї, бронхів і стравоходу.
2. Негатоскоп, комп'ютер, набір рентгенограм, трахеоканюлі.
3. Таблиці, слайди, муляжі.
4. Питання для самопідготовки та опитування.
5. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

#### **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

##### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

##### **Організаційні питання (5хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

## ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ

### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):**

- 1) клінічна анатомія та фізіологія глотки;
- 2) анатомія та фізіологія лімфаденоїдного глоткового кільця;
- 3) клінічна анатомія та фізіологія гортані;
- 4) клінічна анатомія та фізіологія трахеї і бронхів;
- 5) клінічна анатомія та фізіологія стравоходу;
- 6) методи дослідження глотки, гортані, трахеї і стравоходу.

### **2. Оволодіння методиками огляду глотки і гортані (30 хв).** Під

керівництвом викладача самостійно один одному студенти оглядають глотку і гортань, ознайомлюються з ларингоскопами, бронхо- і езофагоскопами.

Робота в оглядовій і кімнаті.

#### ***Орофарингоскопія***

Обстеження глотки починається з огляду шиї та пальпації регіонарних лімфатичних вузлів. Потім за допомогою шпателя проводять огляд присінка та порожнини рота. Звертають увагу на стан слизової оболонки губ, щік, ясен, стан зубів та язика. Під час огляду ротоглотки пацієнт повинен дихати ротом, не висовуючи язика. Шпатель кладуть на передні 2/3 язика і притискають його донизу і дещо на себе. Слід пам'ятати, що натискування на корінь язика може спричинити блювотний рефлекс. Звертають увагу на стан слизової оболонки піднебінних дужок, м'якого піднебіння, задньої стінки глотки. У нормі слизова оболонка цих ділянок рожева, не має потовщень. Стан піднебінних мигдаликів визначають під час ротації їх шляхом натискування іншим шпателем на передню піднебінну дужку. При цьому виявляють наявність вмісту в лакунах піднебінних мигдаликів. Оглядаючи задню стінку глотки, можна виявити як окремі гранули лімфаденоїдної тканини, так і значні накопичення її, особливо на задньобічних стінках глотки за піднебінними дужками — бічні валики глотки.

#### ***Ларингоскопія***

Непряму ларингоскопію здійснюють за допомогою гортанного дзеркала, яке перед цим підігривають на спиртівці. Під час огляду висунутий язик пацієнта утримують лівою рукою за допомогою марлевої серветки. Гортанне дзеркало вводять через порожнину (рота, дзеркальною поверхнею донизу. Не торкаючись кореня язика та задньої стінки глотки, м'яке піднебіння з язичком відтискують догори й назад. У дзеркалі добре видно надгортанник, валекули, черпакувато-надгортанні складки, черпакуваті хрящі, вестибулярні та голосові складки, підскладковий простір, голосову щілину. Звертають увагу на колір слизової оболонки, а також рухомість голосових складок під час дихання та фонації, вимови голосних звуків «е» або «і».

Одночасно з ларингоскопією проводять огляд гортапоглотки, гіпофарингоскопію. При цьому оглядають корінь язика, язиковий мигдалик, валекули, грушоподібні закрутки.

Пряму ларингоскопію здійснюють за допомогою ларингоскопа. Хворий лежить на спині з відкинутою назад головою. Ларингоскоп проводять через порожнину рота, відтискують корінь язика догори й одночасно інструмент проводять до гортаноглотки. Дзьобом клинка ларингоскопа захоплюють і відтискують надгортанник і корінь язика. Таке розташування інструмента забезпечує прямий огляд усіх відділів гортанної частини глотки, гортані та верхнього відділу трахеї.

### **3. Самостійна робота студентів (25 хв).**

Студенти самостійно засвоюють методику роботи з лобним рефлектором, проводять орофарингоскопію, непряму ларингоскопію, оглядають та виконують пальпацію гортані, регіонарних глоткових та гортаних лімфовузлів. Проводять змащування слизової оболонки глотки лікарськими речовинами, ротацію піднебінних мигдаликів та ознайомлюються з методом інтрагортанного введення розчинів.

## **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

### **I. Визначення підсумкового рівня знань студентів (30 хв).**

Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

## **2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного заняття і завдань до нього.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапочного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапочного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **ЗАНЯТТЯ 3**

### **КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЛУХОВОГО ТА ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРІВ**

**(зовнішнє та середнє вухо, завитка, переддвір'я, напівкругові канали у  
дорослих та дітей).**

**I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.** Захворювання вуха та порушення слухової функції є однією з найчастіших патологій людини. Встановлення діагнозу, вибір раціональної лікувальної тактики, яка включає виконання різних досліджень і складних хірургічних втручань, неможливі без глибокого знання клінічної анатомії та фізіології слухового аналізатора.

Порушення слухової функції є частою патологією, що призводить до приглухуватості людини. До 6 % населення земної кулі страждає від приглухуватості, яка ускладнює спілкування. Виникнення приглухуватості пов'язане з порушенням функції як звукопровідного, так і звукосприймального апаратів і найчастіше може бути спричинене

запальними та інфекційними захворюваннями зовнішнього, середнього і внутрішнього вуха, дією ототоксичних препаратів, травмами, судинними розладами, професійними шкідливостями, віковими та спадковими особливостями. Тому знання методів дослідження слухового аналізатора є необхідним у роботі лікарів різного профілю — отоларингологів, педіатрів, невропатологів, терапевтів, інфекціоністів - для раннього виявлення приглухуватості і вибору раціональної лікувальної тактики. За останні роки кількість хворих із захворюваннями вестибулярного аналізатора невпинно зростає. Тому знання анатомії та фізіології вестибулярного аналізатора й оволодіння навичками вестибулометричного хворих є важливим для лікарів різних спеціальностей (терапевтів, педіатрів, невропатологів, нейрохірургів оториноларингологів, окулістів, профпатологів, лікарі спеціалізованих експертних комісій тощо). Порушення вестибулярної функції виникають при захворюваннях різних органів і систем організму, тому для лікаря важливо вміти провести оцінку стану вестибулярного аналізатора для правильної діагностики та призначення адекватного лікування.

**II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 4 академічні години.

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** знати клінічну анатомію та фізіологію слухового аналізатора, мати уявлення про анатомо-фізіологічні взаємозв'язки вуха з прилеглими утвореннями. вивчити анатомію і фізіологію вестибулярного аналізатора; навчитися визначати характер і ступені порушення його функції, оволодіти основними методам дослідження вестибулярного аналізатора та вміти оцінити отримані результати, мати уявлення про характер вплив факторів зовнішнього середовища на вестибулярний апарат про його зв'язки з центральною та периферійною нервовою системою.

**IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Клінічну анатомію зовнішнього, середнього та внутрішнього вуха.

**2. Вікові особливості будови вуха.**

1. Фізіологію слухового аналізатора.
4. Суб'єктивні методи дослідження слуху: обстеження слуху за допомогою «живої» мови та камертонів, тональну порогову аудіометрію, надпорогову аудіометрію, мовну аудіометрію.
5. Об'єктивні методи: визначення аурупупілярного та аурупальнебрального рефлексів, акустичну імпеданеометрію, реєстрацію слухових викликаних потенціалів.
6. Анатомію вестибулярного аналізатора, у тому числі будови кісткового та перетинчастого лабіринтів, ампулярного отолітового апаратів, провідні шляхи вестибулярної аналізатора.
7. Фізіологію вестибулярного аналізатора, у тому числі адекватні подразники ампулярного та отолітового апаратів, три групи рефлексів, які виникають під час подразнення вестибулярного апарату; закономірності, види та характеристики ністагму.

Методи дослідження вестибулярного аналізатора, у тому числі дослідження статичної і динамічної, вивчення спонтанної калоричної, постобертальної та пресорної ністагму отолітової реакції.

## **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Виконати отоскопію.
  2. Визначити рухливість барабанної перетинки та провести пневмомасаж її за допомогою вушної лійки Зіглє.
- Визначити прохідність слухової труби, провести продування її за методом Політцера; мати уявлення про катетеризацію.
4. Дослідити слух за допомогою "живої" мови.
  5. Провести дослідження слуху за допомогою камертонів: виконати дослідження Рійне, Вебера, Швабаха, Желлє, Бінга, Федерічі.
  7. Оцінити типові види аудіограми в нормі, при порушенні звукопровідного, звукосприймального апарату та їх комбінованому ураженні.
- Оцінити дані тимпанометрії.
8. Серед скарг та даних анамнезу вибрати симптоми, що дозволяють запідозрити наявність вестибулярних порушень хворого.

9. Виконати дослідження спонтанних вестибулярних порушень.
10. Виконати дослідження вестибулярного апарата за допомогою обертальної проби за методикою Р. Барані та калоричної проби за методикою Н.С. Благовещенської.
11. Виконати дослідження отолітового апарату за допомогою отолітової реакції В.Г. Воячека.
12. На підставі аналізу результатів дослідження вестибулярного апарату зробити висновок про наявність периферійного або центрального вестибулярного синдрому.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Кісткові препарати: скронева кістка, вушний лабіринт, слухові кісточки.
2. Муляжі вуха, лабіринту, спірального органа.
3. Таблиці: анатомія зовнішнього, середнього та внутрішнього вуха, сагітальний розріз барабанної порожнини, провідні шляхи слухового аналізатора, схема будови спірального органа.
4. Інструменти та прилади: набір ліжок для отоскопії, пневматична лійка Зігле, отоскоп, балон Політцера, вушний катетер.
5. Таблиці з анатомії та фізіології вестибулярного аналізатора.
6. Крісло Барані.
7. Шприц Жане, ниркоподібний лоток, банка для води, водний термометр, секундомір, пневматична лійка.
8. Питання для самопідготовки та опитування.
9. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.
11. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
12. Набір камертонів.
13. Схеми, таблиці, слайди, набори аудіограм і тимпанограм.
14. Питання для самопідготовки та опитування.

## **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

## ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ

### Організаційні питання (5 хв):

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ

#### 1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):

- 1) відділи слухового аналізатора;
- 2) частини периферійного відділу слухового аналізатора;
- 3) частини зовнішнього вуха;
- 4) будова вушної раковини;
- 5) будова слухового ходу, його стінки;
- 6) анатомічні утворення, з якими межує зовнішній слуховий хід;
- 7) вікові особливості будови зовнішнього слухового ходу;
- 8) будова барабанної перетинки;
- 9) порожнини середнього вуха;
- 10) поверхні барабанної порожнини;
- 11) стінки барабанної порожнини;
- 12) вміст барабанної порожнини;
- 13) будова і функція слухової труби;
- 14) соскоподібний відросток;
- 15) вікові особливості будови середнього вуха;
- 16) відділи внутрішнього вуха;
- 17) будова завитки;
- 18) будова спірального органа;
- 19) кровопостачання та іннервація зовнішнього, середнього та внутрішнього вуха;
- 20) механізми звукопроведення;
- 21) характеристика адекватного подразника слухового аналізатора;
- 22) звукосприйняття, теорії слуху;
- 23) методи дослідження прохідності слухової труби,



- системи звукопроведення та звукосприйняття;
- 24) проведення дослідження слуху за допомогою "живої" мови;
  - 25) проведення дослідження слуху за допомогою камертонів: досліди Рінне, Вебера, Швабаха, Желлс, Бінга, Федерічі;
  - 26) оцінка камертональних даних у разі порушення системи звукопроведення;
  - 27) оцінка камертональних даних у разі порушення системи звукосприйняття;
  - 28) принципи тональної порогової аудіометрії;
  - 29) зміни на аудіограмі характерні для порушення системи звукопроведення;
  - 30) зміни на аудіограмі, характерні для порушення системи звукосприйняття;
  - 31) зміни на аудіограмі, характерні для комбінованого порушення системи звукопроведення і звукосприйняття;
  - 32) принципи надпорогової аудіометрії, феномен рекруїтменту;
  - 33) принципи мовної аудіометрії;
  - 34) принципи об'єктивної аудіометрії (тимпанометрія, реєстрація слухових викликаних потенціалів);
  - 35) ауропальпембральний та ауропупілярний рефлекс.
  - 36) будова кісткового та перетинчастого лабіринтів;
  - 37) будова ампулярного та отолітового апаратів;
  - 38) провідні шляхи вестибулярного аналізатора;
  - 39) адекватні подразники і пороги подразнення ампулярного отолітового апаратів;
  - 40) три групи рефлексів, які виникають під час подразнення вестибулярного апарату;
  - 41) дослідження спонтанних вестибулярних порушень: запаморочення, спонтанного, позиційного та пресорного ністагму, статокінстичної стійкості, вегетативних розладів;
  - 42) закономірності ністагму (законності Евальда, "залізні" закони Воячека);
  - 43) методи дослідження ампулярного апарату: обертальна стимуляція за методикою Р. Барані, калорична проба за методикою Н.С. Благовещенської;

44) дослідження отолітового апарату: отолітова реакція Воячека та проба на кумуляцію на чотириштанговій гойдалці за методикою К.Л. Хілова.

2. Оволодіння методиками огляду вуха та акуметричним обстеженням (35 хв). Під керівництвом викладача самостійно один одному студенти оглядають біля вушну ділянку, вушну раковину та виконують отоскопію. Проводять дослідження слуху за допомогою камертонів: досліди Рінне, Вебера, Швабаха, Желлс, Бінга, Федерічі;

Робота в оглядовій кімнаті та ендоскопічному кабінеті, опанування практичних навичок. Робота в аудіометричному кабінеті.

### ***Отоскопія***

Обстеження вуха починають з огляду вушної раковини та завушної ділянки і суміжних відділів голови, шиї та обличчя. Потім здійснюють пальпацію та перкусію соскоподібного відростка.

Отоскопію проводять за допомогою лобного рефлектора та вушних лійок різних розмірів. Початковий відділ зовнішнього слухового ходу можна оглянути без вушної лійки. Вушну лійку потрібного розміру вводять у зовнішній слуховий хід до перешийка, утримуючи великим, вказівним і середнім пальцями руки за обідок. Зовнішній слуховий хід випрямляють шляхом відтягування вушної раковини у дорослих і дітей старшого віку догори, назад і назовні, а у дітей молодшого віку — донизу та назад.

У нормі зовнішній слуховий хід вільний, шкіра його блідо-рожевого кольору. Барабанна перетинка сірого кольору, блискуча, з перламутровим відтінком. На ній розрізняють обов'язкові утворення — пізнавальні ознаки, або пункти: ручка молоточка, його бічний відросток, передня та задня молоточкові складки, світловий рефлекс, пупок. У нормі барабанна перетинка рухома, що визначається за допомогою пневматичної вушної лійки Зігле.

Мікроотоскопію здійснюють за допомогою операційного мікроскопа, що дозволяє визначити деталі будови барабанної перетинки та патологічні зміни на ній. При цьому чіткіше видно характер перфорації, грануляції, поліпи, стан слизової оболонки медіальної стінки барабанної порожнини.

Самостійна робота студентів, засвоєння практичних навичок. Робота в оглядовій кімнаті та ендоскопічному кабінеті, опанування практичних навичок. Робота в аудіометричному кабінеті.

### **3. Дослідження вестибулярного аналізатора (20 хв).**

Викладач демонструє методику дослідження вестибулярного апарату. Після цього студенти самостійно один на одному проводять вестибулометрію.

#### **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

**1. Визначення підсумкового рівня знань студентів (30 хв).** Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

### **2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного практичного заняття і завдань до нього.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **ЗАНЯТТЯ 4**

### **ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НОСА.**

### **ГОСТРІ І ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ.**

### **РИНОГЕННІ ОРБІТАЛЬНІ ТА ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ**

### **УСКЛАДНЕННЯ**

**I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.** В останні роки спостерігається значне

зростання кількості хворих на гострі та хронічні захворювання носа, підвищується їх питома вага в структурі загальної ЛОР-патології. Викривлення носової перегородки виявляють майже у 30% людей, воно спричинює не тільки постійне утруднення носового дихання, але й розвиток хронічних запальних процесів порожнини носа та приноскових пазух, розлад функції багатьох органів і систем організму.

Фурункул носа є небезпечним захворюванням, оскільки може призводити до тяжких орбітальних та внутрішньочерепних ускладнень, що загрожують життю людини. Тому знання клініки, діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідним у роботі лікарів різного профілю: оториноларингологів, педіатрів, терапевтів, нейрохірургів, невропатологів, окулістів тощо.

Також нині спостерігається стрімке зростання захворюваності на гострі та хронічні синуїти, за останнє десятиріччя кількість випадків синуїту на 1000 населення зросла з 4,6 до 12,4. Запальні процеси приноскових пазух нерідко призводять до розвитку хронічного бронхіту, бронхіальної астми, пневмонії. Синуїти можуть стати причиною виникнення тяжких орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень, що загрожують життю людини. Тому знання клініки, діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідним у клінічній практиці лікарів різного профілю — оториноларингологів, нейрохірургів, невропатологів, офтальмологів, інфекціоністів, терапевтів, педіатрів, лікарів швидкої медичної допомоги тощо.

**II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 4 академічні години.

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчитися діагностувати викривлення носової перегородки, фурункул носа, гострий та хронічні риніти, гострі та хронічні форми синуїтів, проводити диференціальну діагностику та визначати раціональну лікувальну тактику.

#### **IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Етіологію та патогенез викривлення носової перегородки, фурункула носа,

гострого й хронічних ринітів.

2. Клініку та методи діагностики цих захворювань.
3. Види викривлення носової перегородки, показання та принципи хірургічного втручання при цьому захворюванні.
4. Класифікацію хронічних ринітів.
5. Принципи лікування фурункула носа, гострих і хронічних ринітів.
6. Ускладнення фурункула носа та його профілактику.
7. Особливості використання відеоендоскопічної техніки під час дослідження та хірургічних втручань у носовій порожнині.

Етіологію та патогенез гострих і хронічних синуїтів, орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень риногенного походження.

8. Клінічну класифікацію синуїтів.
9. Клінічний перебіг і діагностику цих захворювань.
10. Особливості перебігу гострих синуїтів у немовлят.
11. Анатомічні передумови розвитку орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень.
12. Види орбітальних і внутрішньочерепних риногенних ускладнень.
13. Принципи лікування гострих і хронічних синуїтів, орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень риногенного походження.
14. Види оперативних втручань на верхньощелепній, решітчастій, лобній та основній пазухах.
15. Особливості використання відеоендоскопічної техніки для діагностики та лікування захворювань приноскових пазух.
16. Наслідки синуїтів, орбітальних і внутрішньочерепних риногенних ускладнень.

## **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Серед скарг та даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що свідчать про наявність викривлення носової перегородки, фурункула носа, гострого та хронічних ринітів, гострого або хронічного синуїту, риногенного орбітального та внутрішньочерепного ускладнення.
2. Провести обстеження зовнішнього носа, його присінку, виконати

пальпаторне обстеження ділянок приносних пазух виконати передню та задню риноскопію. Оцінити стан зовнішнього носа, присінку, носової перегородки, нижніх та середніх носових раковин. Співставити суб'єктивні та об'єктивні дані, що підтверджують у хворого діагноз викривлення носової перегородки, фурункула носа, гострого й хронічних ринітів.

3. Виконати дослідження стану носового дихання та нюхової функції.
4. Оцінити дані лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, коагулограма, рентгенографія приносних пазух).
5. Скласти план лікування хворого з даною патологією.

Виконати туалет порожнини носа, введення серветок у загальний носовий хід, провести анемізацію слизової оболонки порожнини носа, місцеву анестезію для проведення пункції верхньощелепної пазухи.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
2. Інструментарій для хірургічного втручання на носовій перегородці та носових раковинах.
3. Схеми, таблиці, слайди, кодограми, муляжі.
4. Питання для самопідготовки та опитування.
5. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

## **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **Організаційні питання (5 хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### **ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):**

- 1) викривлення носової перегородки: причини виникнення, види викривлення носової перегородки, які визначають як захворювання;

- 2) клінічна картина викривлення носової перегородки, діагностика, можлива патологія інших органів і систем; показання до операції, види оперативних втручань: підслизова резекція носової перегородки, септопластика, крістотомія;
  - 3) фурункул носа: етіологія, патогенез, патологічна анатомія, клініка, діагностика та лікування;
  - 4) можливі ускладнення фурункула носа, зв'язок з особливостями венозного відтоку з носа;
  - 5) гострий риніт: причини виникнення, стадії перебігу, можливі ускладнення, принципи лікування;
  - 6) особливості перебігу гострого риніту у немовлят;
  - 7) класифікація хронічних ринітів;
  - 8) причини хронічних ринітів;
  - 9) хронічний катаральний риніт;
  - 10) хронічний гіпертрофічний риніт;
  - 11) хронічний атрофічний риніт;
  - 12) озена: ендемічність, етіологія, патогенез, клінічна картина;
  - 13) лікування озени: етіотропне, патогенетичне, хірургічне;
  - 14) вазомоторний риніт: алергічна та нейровегетативна форми;
  - 15) клініка алергічної форми вазомоторного риніту;
  - 16) клініка нейровегетативної форми вазомоторного риніту;
  - 17) лікування алергічної форми вазомоторного риніту;
  - 18) лікування нейровегетативної форми вазомоторного риніту;
- методи малоінвазивної відеоендоскопічної ринохірургії;
- поняття про моно-, гемі- та пансинуїт, гайморит, етмоїдит, фронтит, сфеноїдит, первинний та вторинний синуїти;
- 19) гострий синуїт: етіологія, патогенез, класифікація, клініка та діагностика;
  - 20) особливості клінічного перебігу гострих етмоїдитів у немовлят;
  - 21) принципи лікування гострих запалень приноскових пазух;
  - 22) класифікація хронічних синуїтів;
  - 23) клініка та діагностика хронічного запалення верхньощелепної,

решітчастої, лобної та основної пазух;

24) особливості перебігу одонтогенних гайморитів;

25) консервативне і хірургічне лікування хронічних синуїтів; оперативні втручання на верхньощелепній, решітчастій, лобній та основній пазухах;

26) принципи функціональної відеоендоскопічної хірургії при хронічних синуїтах;

27) анатомічні передумови виникнення риногенних орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень;

28) орбітальні ускладнення: реактивний набряк клітковини орбіти та повік, негнійний та гнійний остеоперіостит орбіти, абсцес повік, субперіостальний та ретробульбарний абсцеси, флегмона орбіти; клініка й діагностика цих захворювань;

29) принципи лікування орбітальних ускладнень риногенного походження;

30) шляхи проникнення інфекції з приносних пазух у порожнину черепа;

31) внутрішньочерепні риногенні ускладнення: гнійний менінгіт, тромбоз пазух твердої мозкової оболонки, риногенний сепсис, епі- та субдуральний абсцеси, абсцес лобової частки мозку; клініка й діагностика цих захворювань;

32) принципи лікування внутрішньочерепних риногенних ускладнень, види оперативних втручань.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих (45 хв).**

Самостійна робота студентів, освоєння практичних навичок. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язній, операційній, ендоскопічному кабінеті.

### **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

**1. Визначення підсумкового рівня знань студентів (40 хв).** Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

**2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного практичного заняття і завдань до нього.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**



1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## ЗАНЯТТЯ 5

### ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЛОТКИ. КУРАЦІЯ ХВОРИХ.

**I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.** Гострі захворювання глотки (фарингіти, ангіни) часто трапляються в практичній діяльності лікарів. Хронічний фарингіт — поширене захворювання; понад 30% пацієнтів, які звертаються в ЛОР-кабінети поліклінік, страждають на різні форми хронічного фарингіту. Серед гострих тонзилітів найчастіше трапляються катаральна, лакунарна та фолікулярна ангіни. Вони становлять 50—60 випадків на 1000 населення за рік, особливо часто хворіють діти. Ангіни зумовлюють такі ускладнення, як паратонзиліт, паратонзиллярний абсцес, флегмона ший, набряк гортані, тонзілогенний сепсис, ревмокардит, неспецифічний інфекційний поліартрит, гострий гломерулонефрит, гострий пієлонефрит. Лікар будь-якої спеціальності повинен уміти призначити необхідне лікування і не допустити розвитку можливих ускладнень.

Тяжкою патологією у дітей віком до 3 років є заглотковий абсцес, який у разі несвоєчасної діагностики та лікування може призвести до гострого стенозу гортані, асфіксії, аспіраційної пневмонії, медіастиніту, сепсису, прогноз при яких дуже серйозний.

Дифтерія - проблема загальноомедична та соціальна. В умовах теперішнього напруженого епідемічного стану з дифтерії суттєва роль належить своєчасному виявленню хворих, призначенню адекватного лікування, проведенню протиепідемічних заходів в осередку інфекції. Тому знання клініки, діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідними в роботі лікарів різного профілю - отоларингологів, терапевтів, педіатрів, інфекціоністів, тощо.

У теперішній час хронічний тонзиліт серед дорослого населення трапляється у 4—10 %, а серед дитячого — у 12—15 %. Гіпертрофія глоткового мигдалика у дітей віком 3—9 років діагностується у 10— 30 % обстежених.

Хронічний тонзиліт може спричинити тяжкі ускладнення: ревматизм, інфекційний неспецифічний поліартрит, ендокардит, гострий та хронічний нефрит, холецистит, тиреотоксикоз та інші. Гіпертрофія глоткового мигдалика у дітей веде не тільки до порушення носового дихання та мовлення, але і до розвитку гострих та хронічних гнійних середніх отитів, порушення прикусу, формування лицевого скелета. Тому знання клініки, діагностики, диференціальної діагностики, методів лікування цих захворювань у дітей та дорослих необхідно не тільки оториноларингологам, але і педіатрам, терапевтам, інфекціоністам та лікарям інших спеціальностей.

## **II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** - 4 академічні години.

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчитися ставити діагноз гострого, хронічного фарингіту, ангіни, паратонзиллярного абсцесу, заглоткового абсцесу, проводити диференціальну діагностику цих захворювань і диференціальну діагностику ангіни та дифтерії, визначити раціональну тактику лікування хворих.

Навчитися ставити діагноз хронічного тонзиліту, визначити його форму, метод лікування, виявляти гіпертрофію піднебінних та глоткового мигдаликів, їх ступінь, визначити раціональну тактику лікування цих хворих.

## **IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Етіологію, патогенез, клініку і лікування гострих хронічних фарингітів,

лептотрихозу, ангін, паратонзиллярног та заглоткового абсцесів.

2. Класифікацію тонзилітів.
3. Особливості клінічного перебігу вторинних ангін.
2. Епідеміологію, класифікацію, клініку, диференціальну діагностику, ускладнення та атипові форми дифтерії глотки.
5. Етіологію, патогенез, клініку хронічного тонзиліту.
6. Класифікацію хронічного тонзиліту за І.Б. Солдатовим.
7. Консервативні методи лікування хронічного тонзиліту, показання до хірургічного втручання — тонзилектомії.
8. Основні симптоми гіпертрофії піднебінних і глоткового мигдаликів, методи лікування цих хворих.

## **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Провести орофарингоскопію, задню риноскопію, непрямую ларингоскопію.
2. Здійснювати пальпацію шийних лімфатичних вузлів.
3. Поставити попередній діагноз та вміти провести диференціальну діагностику фарингітів, лептотрихозу, ангін, дифтерії, паратоизиллярного і заглоткового абсцесів.
4. Призначити відповідне лікування даних захворювань.
5. Провести такі маніпуляції: взяття мазків з носа і горла, змащування, зрошування та інсуфляцію глотки лікарськими речовинами.
6. Правильно зібрати анамнез у хворих і виділити основні скарги, характерні для хронічного тонзиліту, гіпертрофії піднебінних та глоткового мигдаликів.
7. Оцінити ступінь гіпертрофії піднебінних і глоткового мигдаликів.
8. Мати уявлення про пальцевий метод дослідження носоглотки у дітей.
9. Скласти схему лікування хворих на хронічний тонзиліт.
10. Взяти мазок із зіва, провести змащування піднебінних мигдаликів, промивання лакун, дослідити носове дихання у дітей з гіпертрофією глоткового мигдалика.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
2. Пробірки для бактеріологічного дослідження.

3. Хірургічний інструментарій для розтину абсцесів глотки.
4. Схеми, таблиці, слайди, кодограми, муляжі.
5. Питання для самопідготовки та самоконтролю.
6. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

## **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **Організаційні питання (5 хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### **ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):**

- 1) гострий фарингіт: етіологія, клініка, діагностика, лікування;
- 2) хронічний фарингіт: етіологія, клініка, класифікація, діагностика та лікування різних форм;
- 3) лептотрихоз: етіологія, клініка, діагностика та лікування;
- 4) класифікація тонзилітів;
- 5) етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування катаральної, фолікулярної та лакунарної ангіні;
- 6) ускладнення ангіні;
- 7) паратонзиллярний абсцес: форми, клініка, діагностика, ускладнення, лікування;
- 8) заглотковий абсцес: етіологія, клініка, діагностика, ускладнення, лікування;
- 9) виразково-плівчаста ангіна Симановського—Венсана—Плаута: етіологія, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування;
- 10) дифтерія глотки: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, диференціальна діагностика.
- 11) етіологія і патогенез хронічного тонзиліту;
- 12) класифікація хронічного тонзиліту за І.Б. Солдатовим;
- 13) місцеві ознаки хронічного тонзиліту;

- 14) формулювання діагнозу хронічного тонзиліту;
- 15) консервативні методи лікування хворих на хронічний тонзиліт;
- 16) щадні методи хірургічного лікування хронічного тонзиліту;
- 17) тонзилектомія;
- 18) профілактика хронічного тонзиліту;
- 19) гіпертрофія піднебінних мигдаликів; клініка, діагностика та лікування;
- 20) гіпертрофія глоткового мигдалика: клініка, діагностика та лікування.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих (45 хв).**

Самостійна робота студентів, освоєння практичних навичок. Робота в оглядовій кімнаті та перев'язній.

Курація хворого з написанням історії хвороби проводиться відповідно до програми та навчального плану, її можна запланувати довільно на певному занятті, коли студенти вивчили кілька клінічних розділів дисципліни. Метою цієї роботи є подальше опанування студентом практичних навичок, самостійне виконання повного обстеження хворого (згідно зі "Схемою курації хворого", що подана в додатку), встановлення діагнозу, проведення диференціальної діагностики та визначення раціональної лікувальної тактики.

Для цього необхідно відібрати 3—4 хворих з типовим клінічним перебігом захворювань ЛОР-органів. Студенти поділяються на 3—4 групи і отримують для курації хворого та схему його курації. Самостійно студенти проводять ендоскопічне обстеження хворого, ознайомлюються з даними допоміжних досліджень, встановлюють попередній діагноз.

Після цього разом з викладачем вони проводять клінічний розгляд історії хвороби, встановлюють заключний діагноз. Проведені дослідження студенти оформлюють як історію хвороби.

Викладач перевіряє письмову роботу студентів і заносить відповідну оцінку до "Журналу обліку відвідувань та успішності студентів".

## **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

**1. Визначення підсумкового рівня знань студентів (40 хв).** Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

## **2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного практичного заняття і завдань до нього.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **ЗАНЯТТЯ 6**

### **ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГОРТАНІ. СТЕНОЗИ.**

I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ. Гострі захворювання гортані є досить частою патологією верхніх дихальних шляхів, тому лікарі різних спеціальностей повинні орієнтуватися в клініці, діагностиці та принципах лікування цієї патології. Набряк і стеноз гортані, що ускладнюють різноманітну патологію гортані (у тому числі і такі тяжкі захворювання, як гортанна ангіна, флегмонозний ларингіт, хондроперихондрит гортані та інші), відносяться до ускладнень, що загрожують життю людини. Тому знання клініки, діагностики, загальних принципів терапії та невідкладної допомоги при цих захворюваннях є необхідними в роботі не тільки лікарів-оториноларингологів, але й педіатрів, терапевтів, інфекціоністів та інших спеціалістів.

Гострий ларинготрахеїт у дитячому віці трапляється часто та має тяжкий перебіг. Причиною гострого стенозу гортані у дітей віком до 3 років у 99 % спостережень є гострий ларинготрахеїт, що розвивається внаслідок ГРВІ. Прогноз при цій хворобі завжди серйозний і нерідко потребує невідкладного

інтенсивного втручання.

Починаючи із середини 80-х років в Україні поширилася захворюваність на дифтерію, а з 1990—1991 рр. ситуація розцінюється як епідемічна. Так, у 1991 р. захворюваність на дифтерію становила 2,2 на 100 000 населення, у 1993 р. -5,7, а в 1995 р. сягнула 10,1. Перебіг захворювання також ускладнився.

Важливою проблемою є діагностика та лікувальна тактика хворих на хронічний ларингіт та з передпухлинними захворюваннями гортані. Тому знання клініки, діагностики та принципів лікування цих захворювань важливе для лікарів різного фаху.

Трахеостомія - операція, яка рятує життя хворого. В екстремальних ситуаціях її повинен уміти виконати лікар будь-якого фаху.

**II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 4 академічні години.

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчитися ставити попередній діагноз гострого ларингіту, гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту, хондроперихондриту гортані, виявляти стеноз і набряк гортані, проводити диференціальну діагностику цієї патології та визначати раціональну тактику лікування хворих.

Навчитися діагностувати гострий ларинготрахеїт, дифтерію гортані, хронічний ларингіт, і передпухлинні захворювання, проводити диференціальну діагностику, призначити лікування цих хвороб.

#### **IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Причини та клініку набряку і стенозу гортані.
2. Методи невідкладної допомоги при набряку і стенозі гортані.
3. Етіологію, патогенез, "фактори ризику" розвитку гострого ларингіту, гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту, хондроперихондриту гортані.
4. Клініку та діагностику цих захворювань.
5. Принципи лікування гострого ларингіту, гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту та хондроперихондриту гортані.
6. Етіологію, патогенез, патоморфологічні зміни при гострому ларинготрахеїті, дифтерії, хронічному ларингіті та передпухлинних

захворюваннях гортані.

7. Клінічну класифікацію гострого ларинготрахеїту у дітей (Ю.В.Мітін, 1979).

8. Клінічну класифікацію дифтерії гортані.

9. Клінічну класифікацію хронічних ларингітів.

10. Клініку й діагностику вищезазначених захворювань.

11. Принципи лікування гострого ларинготрахеїту у дітей, дифтерії гортані, хронічного ларингіту, передпухлинних захворювань.

12. Варіанти трахеостомії, показання до подовженої інтубації та трахеостомії.

13. Техніку виконання трахеостомії, конікотомії.

14. Ускладнення трахеостомії.

## **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Серед скарг та даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що дозволяють запідозрити наявність стенозу гортані, гострого ларингіту, флегмонозного ларингіту, гортанної ангіни та хондроперихондриту гортані.

2. Виконати обстеження гортані (зовнішній огляд, пальпація гортані та регіонарних лімфатичних вузлів, непряма ларингоскопія), оцінити стан слизової оболонки гортані (наявність або відсутність гіперемії, інфільтрації, набряку, достатність голосової щілини для дихання, рухомість структур гортані). Вибрати найбільш інформативні та об'єктивні ознаки, що підтверджують у даного хворого діагноз гострого ларингіту, гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту таї хондроперихондриту гортані, а також набряку та стенозу гортані.

3. Визначити тактику та скласти план лікування хворого даною патологією.

4. Уміти виконати вливання лікарських речовин у гортань та накладати компрес на гортань.

5. Провести аналіз скарг, анамнестичних даних і визначити попередній діагноз гострого ларинготрахеїту, дифтерії гортані, хронічного ларингіту, передпухлинних захворювань.

6 Провести об'єктивне обстеження хворого із захворюваннями гортані і на



підставі об'єктивних ознак встановити діагноз.

7. Визначити тактику лікування хворих на гострий ларинготрахеїт, дифтерію гортані, хронічний ларингіт, передпухлинні захворювання.

8. Засвоїти навички користування трахеостомічною канюлею і догляду за трахеостоמוю.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження гортані.

2. Гортанний шприц та насадка для вливань розчинів у гортань.

3. Схеми, таблиці, слайди, муляжі.

4. Питання для самопідготовки та опитування.

5. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

6. Хірургічний інструментарій для виконання трахеостомії.

## **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **Організаційні питання (5 хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### **ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):**

- 1) причини розвитку набряку гортані, його види, симптоматика;
- 2) визначення поняття "стеноз гортані", класифікація, причини гострих і хронічних стенозів гортані;
- 3) стеноз гортані: клініка, стадії перебігу, лікарська тактика при різних видах і на різних стадіях стенозу гортані;
- 4) гострий ларингіт: етіологія, фактори, що сприяють виникненню, клініка, лікування;
- 5) гортанна ангіна: визначення поняття, етіологія, клініка, лікування;
- 6) флегмонозний ларингіт: визначення поняття, етіологія, клініка, ускладнення, лікування;
- 7) хондроперихондрит гортані: визначення поняття, етіологія, клініка,

ускладнення, лікування.

- 8) етіологія гострого ларинготрахеїту в дітей;
- 9) патогенез гострого ларинготрахеїту в дітей: фактори, що спричинюють стеноз гортані;
- 10) клініка гострого ларинготрахеїту в дітей;
- 11) диференціальний діагноз гострого ларинготрахеїту в дітей;
- 12) лікування гострого ларинготрахеїту в дітей зі стенозом гортані в стадії неповної компенсації дихання;
- 13) інтенсивна терапія гострого ларинготрахеїту в дітей: лікування інгаляціями під тентом, подовжена інтубація, трахеостомія;
- 14) етіологія й епідеміологія дифтерії;
- 15) клініка дифтерії гортані (стадії, перебіг);
- 16) лікування дифтерії гортані;
- 17) основні форми хронічного ларингіту;
- 18) клініка та лікування хронічного катарального ларингіту;
- 19) клініка та лікування хронічного гіпертрофічного ларингіту (форми захворювання, види обмеженого хронічного гіпертрофічного ларингіту);
- 20) клініка і лікування хронічного атрофічного ларингіту;
- 21) передпухлинні захворювання гортані (дискератози -пахідермія, лейкоплакія);
- 22) визначення поняття: "трахеотомія", "трахеостомія", "конікотомія";
- 23) показання до трахеостомії;
- 24) варіанти трахеостомії;
- 25) техніка трахеостомії;
- 26) ускладнення трахеостомії;
- 27) будова трахеоканюлі, догляд за нею.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих (45 хв).**

Самостійна робота студентів, освоєння практичних навичок. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язній, операційній, ендоскопічному кабінеті.

### **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Визначення підсумкового рівня знань студентів (40 хв). Розв'язання**

ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

## **2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного практичного заняття і завдань до нього.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапочного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапочного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **ЗАНЯТТЯ 7**

### **ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗОВНІШНЬОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ВУХА. ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ, МАСТОЇДИТ. АНТРОМАСТОЇДОТОМІЯ. ХРОНІЧНІ ГНІЙНІ СЕРЕДНІ ОТИТИ. ЛАБІРИНТИТИ. САНУЮЧІ ТА СЛУХОВІДНОВЛЮЮЧІ ОПЕРАЦІЇ ВУХА. ОТОСКЛЕРОЗ. СЕНСОНЕВРАЛЬНА ПРОГЛУХУВАТИСТЬ.**

**I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.** Нині частота запальних процесів зовнішнього та середнього вуха залишається досить високою і становить 25—30 % патології вуха. Гострий гнійний середній отит є однією з головних причин розвитку приглухуватості у дорослих і дітей, він спричинює виникнення різноманітних ускладнень, у тому числі внутрішньочерепних, що загрожують життю людини. Хронічний гнійний середній отит поширеність якого залишається достатньо високою, належить до тяжких захворювань вуха. Цей патологічний процес є однією з головних причин зниження слуху людини і, крім того, призводить до виникнення

таких захворювань, як лабіринтити, парез лицьового нерва, внутрішньочерепні ускладнення. Негнійні захворювання вуха трапляються порівняно часто і нерідко призводять до вираженої приглухуватості, шуму у вухах та ураженню вестибулярного апарату. Все це зумовлює втрату працездатності, навіть призводить до інвалідності. Тому знання клініки, діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідними в роботі лікарів різного профілю — оториноларингологів, педіатрів, невропатологів, терапевтів, окулістів, інфекціоністів тощо.

**II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 4 академічні години.

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчитися виявляти сірчану пробку, встановлювати діагноз зовнішнього отиту, гострого гнійного середнього отиту, мастоїдиту, проводити диференціальну діагностику та визначати раціональну тактику лікування хворих.

Вивчити етіологію, патогенез, патологічну анатомію, клініку двох основних форм хронічного гнійного отиту - мезотимпаніту і епітимпаніту; навчитися ставити діагноз хронічного гнійного середнього отиту, лабіринтиту, проводити диференціальну діагностику та визначати раціональну тактику лікування хворих; ознайомитися з хірургічними втручаннями на вусі — сануючими операціями вуха, тимпанопластикою.

Навчитися ставити діагноз катару середнього вуха, сенсоневральної приглухуватості, отосклерозу, проводити диференціальну діагностику та визначати раціональну тактику лікування хворих.

#### **IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Етіологію, патогенез сірчаної пробки, зовнішнього отиту, гострого гнійного середнього отиту і мастоїдиту.
2. Клініку та діагностику цих захворювань.
3. Особливості перебігу гострого гнійного середнього отиту в немовлят та при деяких гострих інфекційних захворюваннях.
4. **Принципи лікування сірчаної пробки, захворювань зовнішнього вуха, гострого гнійного середнього отиту і мастоїдиту.**
5. Наслідки гострого гнійного середнього отиту.

6. Етіологію, патогенез, патологічну анатомію хронічного гнійного середнього отиту.
7. Класифікацію та клініку хронічного гнійного середнього отиту.
8. Принципи лікування хронічного гнійного мезо- та епітимпаніту (консервативне та хірургічне - сануючі та слуховідновлюючі операції).
9. Етіологію, патогенез, клініку та лікування різних форм лабіринтиту.
10. Етіологію та патогенез катару середнього вуха, сенсоневральної приглухуватості, отосклерозу.
11. Клініку та діагностику цих захворювань.
12. Принципи їх лікування та профілактики.

## **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Серед скарг та даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що дозволяють запідозрити наявність сірчаної пробки, зовнішнього отиту, гострого гнійного середнього отиту чи мастоїдиту.
2. Виконати обстеження зовнішнього вуха і соскоподібного відростка, провести отоскопію, оцінити стан барабанної перетинки. Оцінити і співставити найбільш інформативні об'єктивні ознаки, що підтверджують у даного хворого діагноз зовнішнього чи середнього отиту, мастоїдиту.
3. Виконати дослідження слуху, оцінити дані аку- та аудіометричного дослідження.
4. Оцінити дані рентгенологічного дослідження скроневої кістки за методом Шюллера.
5. Скласти план лікування хворого з даною патологією.
6. Уміти виконати туалет зовнішнього слухового ходу, промивання його, видалення сірчаної пробки і стороннього тіла, введення турунди в зовнішній слуховий хід, пневмомасаж барабанної перетинки, продування слухової труби за методикою Політцера, накладання вушної пов'язки та зігрівального компресу.
7. Серед скарг та даних анамнезу хвороби вибрати симптоми, що дозволяють запідозрити наявність хронічного гнійного середнього отиту та лабіринтиту,

з'ясувати фактори виникнення захворювання.

8. Виконати обстеження соскоподібного відростка, провести отоскопію, оцінити стан середнього вуха — барабанної перетинки, барабанної порожнини, її патологічного вмісту, прохідність слухової труби.

9. Виконати дослідження слуху, оцінити дані аку-, аудіо- та вестибулометрії.

10. Оцінити дані рентгенологічного дослідження скроневої кістки за методом Шюллера, комп'ютерної томографії.

11. Запідозрити розвиток лабіринтиту, провести диференціальну діагностику лабіринтиту і патології мозочка.

12. Скласти план лікування хворого на хронічний мезо- та епітимпаніт - консервативного, хірургічного; уточнити показання до тимпанопластики.

13. Скласти план лікування хворих на різні клінічні форми лабіринтиту.

14. Уміти виконати типові маніпуляції: промивання і туалет вуха, введення вушних крапель у барабанну порожнину слухову трубу методом компресії, вкладання у вухо турунди і накладання вушної пов'язки.

15. Серед скарг та даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що дозволяють запідозрити наявність катару середнього вуха, сенсоневральної приглухуватості, отосклерозу.

16. Провести отоскопію, оцінити стан зовнішнього вуха, барабанної перетинки. Оцінити і співставити найбільш інформативні об'єктивні ознаки, що притаманні для даних захворювань.

17. Виконати дослідження слуху за допомогою мови та камертонів, оцінити дані аудіометричного дослідження.

18. Виконати дослідження вестибулярної функції. Оцінити дані вестибулометрії.

19. Оцінити дані рентгенологічного дослідження скроневої кістки за методом Стенверса, а також за допомогою комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії.

20. Скласти план лікування хворого з даною патологією.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
2. Парацетезна голка, вушний катетер, пневматична лійка, балон Політцера, шприц Жане, набір Гартмана, хірургічний інструментарій для проведення антромастоїдотомії;  
вушний зонд з нарізкою і зонд Воячека, вушний пінцет, вушна петля;  
набір камертонів, отоскоп.
3. Операційний мікроскоп.
4. Схеми, таблиці, слайди, муляжі.
5. Питання для самопідготовки та опитування.
6. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

## **V. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Організаційні питання (5 хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### **ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):**

- 1) сірчана пробка: причини виникнення, симптоми, методи видалення;
- 2) зовнішній отит: етіологія, патогенез, клініка і діагностика фурункула та дифузного запалення зовнішнього слухового ходу, лікування;
- 3) гострий гнійний середній отит: етіологія, патогенез, патологічна анатомія;
- 4) шляхи проникнення інфекції в середнє вухо;
- 5) клінічні стадії гострого гнійного середнього отиту;
- 6) особливості перебігу гострого гнійного середнього отиту у немовлят;
- 7) особливості перебігу гострого гнійного середнього отиту при деяких інфекційних захворюваннях;
- 8) лікування гострого гнійного середнього отиту, тимпанопункція і парацетез;

- 9) наслідки гострого гнійного середнього отиту;
- 10) причини розвитку мастоїдиту;
- 11) клінічна симптоматика мастоїдиту;
- 12) атипові форми мастоїдиту, антрит;
- 13) диференціальна діагностика мастоїдиту та лімфаденіту заушної ділянки при зовнішньому отиті;
- 14) лікування мастоїдиту, антромастоїдотомія та мастоїдопластика;
- 15) етіологія та патогенез хронічного гнійного середнього отиту;
- 16) дві клінічні форми хронічного гнійного отиту мезо- та епітимпаніт;
- 17) холестеатома: механізми утворення, можливі ускладнення;
- 18) принципи консервативного лікування хронічного гнійного отиту;
- 19) принципи хірургічного лікування хворих на гнійний епітимпаніт, показання до сануючих операцій, основні принципи технічного їх виконання;
- 20) показання та протипоказання до тимпанопластики, її типи;
- 21) етіологія та патогенез лабіринтиту;
- 22) поділ лабіринтитів залежно від шляху проникнення інфекції у внутрішнє вухо (тимпаногенний, менінгогенний, гематогенний, травматичний);
- 23) патоморфологічні форми лабіринтиту: серозний, гнійний, некротичний;
- 24) клінічні форми лабіринтитів: обмежений лабіринтит, гострий дифузний серозний лабіринтит, гострий дифузний гнійний лабіринтит, некротичний лабіринтит; їх диференціальна діагностика;
- 25) диференціальна діагностика лабіринтиту та абсцесу мозочка;
- 26) основні принципи консервативного та хірургічного лікування різних клінічних форм лабіринтиту.
- 27) катар середнього вуха: причини виникнення, патогенез;
- 28) клініка катару середнього вуха, діагностика;
- 29) ексудативний отит як різновид катару середнього вуха;
- 30) лікування і профілактика катару середнього вуха;
- 31) сенсоневральна приглухуватість: етіологія, патогенез, патологоанатомічні зміни;
- 32) клінічна картина і діагностика сенсоневральної приглухуватості ;



- 33) лікування і профілактика сенсоневральної приглухуватості;
- 34) слухопротезування;
- 35) отосклероз: етіологія, патогенез, патологогістологічні зміни;
- 36) клініка отосклерозу;
- 37) діагностика отосклерозу;
- 38) лікування отосклерозу;

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих (45 хв).**

Самостійна робота студентів, освоєння практичних навичок. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язній, операційній, ендоскопічному та аудіометричному кабінетах.

### **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

**1. Визначення підсумкового рівня знань студентів (40 хв).** Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

**2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного практичного заняття і завдань до нього.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Дєєвой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **ЗАНЯТТЯ 8**

### **ПУХЛИНИ ТА ІНФЕКЦІЙНІ ГРАНУЛЬОМИ ЛОР-ОРГАНІВ.**

**I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.** Діагностика і лікування хворих на пухлини та інфекційні гранульоми ЛОР-органів залишається однією з найскладніших і найбільш актуальних проблем сучасної оториноларингології в силу того, що за останнє десятиріччя реєструється інтенсивний ріст як їх абсолютної кількості, так і питомої ваги уражень ЛОР-органів цією патологією. Тому знання клініки, діагностики (особливо ранньої) пухлин та інфекційних гранульом верхніх дихальних шляхів і принципів їх лікування є вкрай необхідним у практичній діяльності оториноларингологів, невропатологів, нейрохірургів, педіатрів, терапевтів, інфекціоністів, фтизіатрів та дерматовенерологів.

**II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 4 академічні години

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** Отримати уявлення про різноманітність пухлин та інфекційних гранульом верхніх дихальних шляхів. Навчитися запідозрити пухлину або інфекційну гранульому верхніх дихальних шляхів, встановити попередній діагноз, провести диференціальну діагностику, визначити раціональну тактику лікування для цієї категорії хворих залежно від локалізації та морфології пухлини і збудника інфекційної гранульоми.

**IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Клініку, діагностику та лікування доброякісних пухлин ЛОР-органів.
2. Клініку, діагностику та лікування злоякісних пухлин ЛОР-органів.
3. Етіологію, клініку, діагностику та лікування інфекційних гранульом верхніх дихальних шляхів.

**V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Зі скарг та даних анамнезу вибрати симптоми, що дозволяють запідозрити пухлину або інфекційну гранульому ЛОР-органів.
2. За допомогою зовнішнього та ендоскопічного досліджень ЛОР-органів оцінити і співставити найбільш інформативні об'єктивні дані, які свідчать про наявність у даного хворого пухлини або інфекційної гранульоми.
3. Узяти мазок з глотки і носа, провести поверхневу анестезію слизової оболонки носа та глотки для взяття біопсії.

4. Оцінити типові рентгенограми, комп'ютерні та магнітно-ядерні томограми при патології носа, приноскових пазух, глотки та гортані.
5. Скласти план лікування хворого з даною патологією.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів
2. Хірургічний інструментарій, тампони для передньої та задньої тампонади, трахеоканюлі, інструмент для взяття біопсії.
3. Схеми, таблиці, слайди, муляжі, рентгенограми, комп'ютерні та магнітно-ядерні томограми ЛОР-органів хворих із даною патологією.
4. Питання для самопідготовки та опитування студентів.
5. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

## **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **Організаційні питання (5 хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### **ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):**

- 1) клініка та діагностика папіломатозу гортані;
- 2) лікування папіломатозу гортані;
- 3) клініка, діагностика й лікування фіброми гортані;
- 4) групи ризику раку гортані;
- 5) фактори, які визначають клініку раку гортані;
- 6) діагностика раку гортані, принципи ранньої діагностики;
- 7) клініка раку гортані;
- 8) лікування раку гортані;
- 9) злоякісні пухлини мигдаликів;

- 10) клініка, діагностика та лікування юнацької ангіофіброми основи черепа;
- 11) види злоякісних пухлин порожнини носа і приносових пазух;
- 12) клініка й діагностика злоякісних пухлин порожнини носа і приносових пазух;
- 13) лікування злоякісних пухлин носа і приносових пазух;
- 14) епідеміологія склероми;
- 15) етіологія і патологічна анатомія склероми;
- 16) стадії та клінічні форми склероми;
- 17) лікування склероми;
- 18) клініка та лікування туберкульозу верхніх дихальних шляхів;
- 19) клініка та лікування сифілісу верхніх дихальних шляхів.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих (25 хв).**

Самостійна робота студентів, освоєння практичних навичок. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язній, операційній, ендоскопічному кабінеті.

### **ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

**1. Визначення підсумкового рівня знань студентів. Захист історії хвороби. (60 хв).** Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

## **2. Підсумок заняття (5 хв).**

Аналіз досягнення мети практичного заняття. Визначення теми наступного практичного заняття і завдань до нього.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Дєєвой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Оториноларингологія / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **ЗАНЯТТЯ 9**

### **ТРАВМИ НОСА, НОСОВІ КРОВОТЕЧІ. СТОРОННІ ТІЛА ЛОР-ОРГАНІВ, ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ТА СТРАВОХОДУ. ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ МОДУЛЮ «ОТОРИНОЛПРИНГОЛОГІЯ».**

**I. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.** Травми ЛОР-органів, сторонні тіла, кровотеча із ЛОР-органів, опіки глотки та стравоходу — часта патологія в практиці оториноларинголога і проблема лікарів різного фаху: оториноларингологів, педіатрів, хірургів, анестезіологів, реаніматологів, стоматологів і травматологів. Знання клініки, діагностики та принципів лікування і профілактики цих захворювань допоможе в практичній роботі лікаря для вибору правильної терапії хворих.

**II. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 4 академічні години.

**III. МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчитися встановлювати попередній діагноз в разі переломів кісток носа та поєднаних травм лицевого скелета, у випадку кровотеч із ЛОР-органів, сторонніх тіл ЛОР-органів, опіків глотки та стравоходу, визначати раціональну тактику лікування хворих.

#### **IV. СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ**

1. Механізми і види травм, сторонніх тіл, кровотеч із ЛОР-органів.
2. Клініку та діагностику цих захворювань.
3. Принципи лікування та надання невідкладної допомоги при них.

#### **V. СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ**

1. Серед скарг та даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що дозволяють запідозрити наявність стороннього тіла та комбіновану травму.
2. Виконати обстеження носа, глотки та гортані. Виділити найбільш інформативні, об'єктивні ознаки, що підтверджують діагноз сторонніх тіл і травм.
3. Оцінити дані рентгенограм, комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії.
4. Скласти план лікування хворого на дану патологію.

5. Видалити сторонні тіла з вуха, носа та глотки.
6. Зробити передню та задню тампонаду носа.
7. Надати першу допомогу при травмі барабанної перетинки, контузії середнього та внутрішнього вуха.
8. Зробити репозицію кісткових уламків носа.
9. Накласти пращеподібну пов'язку на ніс.

## **VI. ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
2. Езофагоскоп, гачки та щипці для вилучення сторонніх тіл із носа, глотки та гортані. Інструменти для репозиції кісткових уламків носа, для передньої та задньої тампонади носа.
3. Схеми, таблиці, слайди, муляжі.
4. Питання для самопідготовки та опитування.
5. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

## **VII. ПЛАН ЗАНЯТТЯ**

### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **Організаційні питання (5 хв):**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформація про тему і структуру заняття.

### **ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ**

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань за такими питаннями для самопідготовки та опитування студентів (40 хв):**

- 1) методи первинної хірургічної обробки ран;
- 2) переломи кісток носа: відкриті та закриті, зі зміщенням та без зміщення кісткових уламків, з вивихом хрящів та без нього;
- 3) клініка та діагностика перелому кісток носа;
- 4) надання допомоги при переломі кісток носа;
- 5) гематома та абсцес перегородки носа;
- 6) поєднана травма зовнішнього носа, пришеевних пазух, інших відділів лицевого скелета, порожнини черепа та очей, особливості надання допомоги в разі таких травм;

- 7) поранення глотки, лікувальна тактика при них;
- 8) травми гортані та трахеї, невідкладна допомога;
- 9) травматичний розрив барабанної перетинки, тактика лікаря;
- 10) опіки стравоходу, тактика лікаря під час надання допомоги хворому з хімічним опіком стравоходу;
- 11) клініка сторонніх тіл стравоходу;
- 12) етапи обстеження хворого з підозрою на стороннє тіло стравоходу;
- 13) місце фіброезофагоскопії в діагностиці сторонніх тіл стравоходу;
- 14) езофагоскопія: показання, знеболений, техніка маніпуляції;
- 15) ускладнення сторонніх тіл стравоходу, лікувальна тактика;
- 16) клініка сторонніх тіл носа;
- 17) лікувальна тактика у випадку сторонніх тіл носа;
- 18) сторонні тіла дихальних шляхів, їх вікові особливості;
- 19) клініка і надання допомоги в разі сторонніх тіл гортані;
- 20) клініка і надання допомоги в разі сторонніх тіл трахеї;
- 21) клініка сторонніх тіл бронхів: період гострих респіраторних порушень, латентний період і період ускладнень;
- 22) види стенозу бронхів: повний, частковий, вентиляний;
- 23) рентгенологічне обстеження хворого: феномен Гольцкнехта—Якобсона;
- 24) бронхоскопія: показання, знеболювання, техніка маніпуляції, дихальний бронхоскоп, фібробронхоскоп;
- 25) сторонні тіла зовнішнього слухового ходу, принципи їх видалення;
- 26) носова кровотеча, місцеві та загальні причини носових кровотеч;
- 27) відділи порожнини носа, з яких найчастіше спостерігаються носові кровотечі;
- 28) місцеві способи зупинки носових кровотеч;
- 29) загальні заходи допомоги хворому з носовими кровотечами.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих (45 хв).**

Самостійна робота студентів, освоєння практичних навичок. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язній, операційній та ендоскопічному кабінеті.

## ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ

**1. Визначення підсумкового рівня знань студентів (40 хв).** Розв'язування ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

### ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ МОДУЛЬ – «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

#### Тестовий письмовий контроль

1. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування риб'ячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилюється, локалізується між лопатками. Через добу підвищилась температура тіла, погіршився стан, підсилюється дисфагія. Яке ускладнення має місце?

- A. Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту
- B. Кровотеча стравоходу
- C. Обтурація стравоходу
- D. Ателектаз легені
- E. Аспіраційна пневмонія

2. У хворої, 58 років, під час проведення курсу хіміотерапії з приводу онкологічного захворювання, з'явився біль у горлі. При обстеженні у глотці на мигдаликах, слизовій оболонці виявлені ділянки некрозу. Багато каріозних зубів. В крові на фоні лейкопенії майже повністю відсутні нейтрофільні гранулоцити. Лейкоцити представлені в основному лімфоцитами та моноцитами. Про яке з перелічених захворювань слід думати у наведеному випадку?

- A. Ангїна лакунарна
- B. Ангїна Венсана-Симановського
- C. Ангїна сифілітична
- D. Ангїна агранулоцитарна
- E. Дифтерія

3. У хворого на тлі прийому нового антибіотика з'явилися скарги на відчуття стороннього тіла в глотці, затруднення дихання, захриплість, набряк



лиця і шиї. Який попередній діагноз?

- A. Гострий стенозуючий ларинготрахеобронхіт
- B. Алергічний набряк гортані
- C. Заглотковий абсцес
- D. Бронхіальна астма
- E. Стороннє тіло гортані

4. Хвора 68 років доставлена в лікарню з носовою кровотечею. В анамнезі: протягом 15 років хвора на гіпертонічну хворобу, не лікувалась. АКТ - 210/120 мм. Періодичні носові кровотечі турбують протягом кількох років. Об'єктивно: в носовій порожнині при передній риноскопії кров'янисті згустки, дихання вільне. При видаленні згустків з'явилась кровотеча з носової перегородки. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Тушування слизової носа розчином азотнокислого срібла або ваготілом
- B. Відшарування слизової оболонки носової перегородки
- C. Перев'язка сонної артерії на боці кровотечі
- D. Задня тампонада
- E. Передня тампонада носа з судинозвужуючими препаратами, контроль за кров'яним тиском

5. Через 3 тижні після перенесеної гострої ангіни у хворого залишаються слабкість, кволість, субфебрильна температура, збільшені позащелепні лімфатичні вузли. Мигдалики рихлі, спаяні з дужками, в лакунах - гнійні пробки. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний фарингіт
- B. Гостра лакунарна ангіна
- C. Хронічний тонзиліт
- D. Паратонзиліт
- E. Пухлина мигдаликів

6. Дівчинка 6 років хворіє 2 дні з підвищенням температури до 38<sup>0</sup> С. Збільшена білявушна ділянка, пальпація її болюча. Шкіра напружена, у складку не береться. З протоку слинної залози виділяється слина з домішками гною. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Епідемічний паротит
- B. Абсцес привушної ділянки
- C. Лімфаденіт привушної ділянки
- D. Бактеріальний паротит
- E. Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглобу

7. Хвора скаржиться на сильний головний біль у області лоба, гнійний нежить закладеність носу, зниження нюху. Хворіє тиждень після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкіра чиста, Т -37,5°C. Пальпація точок виходу першої гілки трійчастого нерва болюча, дихання через ніс помірно утруднене, після закапування в ніс 0,1% розчину Нафтизину відшмаркує багато слизу і гною, після чого дихання покращується. Діагноз?

- A. Гострий гнійний синуїт
- B. Хронічний риніт у стадії загострення
- C. Хронічний гнійний синуїт в стадії загострення
- D. ГРВІ, ускладнена невралгією трійчастого нерва
- E. Гостра вірусна інфекція

8. Хлопчик 5 років доставлений до лікарні з приводу вираженого утруднення дихання, яке з'явилося після випадкового вдиху насіння фасолі. Відразу з'явилося утруднення дихання, та синюшність шкіряних покривів. Об'єктивно: стан дитини надзвичайно важкий, дихання утруднено, поверхневе, шумне. Відмічається втягіння міжреберь, епігастральної області, над- і підключичних ямок. Пульс частий зі слабим наповненням, шкірні покриви синюшного кольору, вогкі. Який першочерговий захід слід провести?

- A. Відволікаючі засоби
- B. Інтубація трахеї
- C. Внутрішньовенне введення кортикостероїдних препаратів
- D. Інгаляції кисню
- E. Трахеотомія

9. Хворого доставлено в лікарню з приводу носової кровотечі, яка

почалася дві години тому після черепно-мозкової травми. Після виконання передньої тампонади кровотеча припинилась, але через дві години з'явилась блювота, під час якої виділилось до 400 мл згустків крові. При огляді глотки виявлено затікання крові у вигляді вузької смужки по задній стінці. Який з наведених методів слід застосувати у такому випадку?

- A. Коагуляція кровоточивої судини
- B. Повторна передня тампонада
- C. Задня тампонада
- D. Відшарування слизової оболонки в зоні кровотечі
- E. Перев'язка зовнішньої сонної артерії

10. Швидкою допомогою до стаціонару доставлена дитина 2 років. 3 години тому під час гри з мозаїкою стався несподіваний напад кашлю. Відмічається збудження, з'явився ціаноз. Температура тіла нормальна. Першочергова дія?

- A. Фібробронхоскопія
- B. Ларинготрахеобронхоскопія
- C. Антибактеріальна терапія
- D. Терапія бронхоспазму
- E. Консультація інфекціоніста

11. У хворої 43 років утруднене носове дихання, виділення слизу з носа. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: носові раковини збільшені, набухлі, гіперемовані. Носові ходи звужені, помірні слизові виділення. Після анемізації слизова оболонка порожнини носа стає блідою, але помітного зменшення носових раковин не відбувається. Рентгенографія БНП - норма. Який діагноз?

- A. Хронічний катаральний риніт
- B. Вазомоторний риніт
- C. Гострий риніт
- D. Хронічний гнійний синусит
- E. Хронічний гіпертрофічний риніт

12. У дитини 3 років погіршене дихання, відмова від їжі,  $t-40^{\circ}\text{C}$ , гугнявість голосу. Впродовж 10 днів явища риніту. Асиметрії м'якого піднебіння немає.

Визначається гіперемія та вибухання сферичної форми задньої стінки глотки, більше справа. По передньому краю кивального м'язу за кутом нижньої щелепи болісна при пальпації припухлість. Дихання утруднене, помірний стридор. Діагноз?

- A. Правосторонній паратонзиліт
- B. Правосторонній паратонзиллярний абсцес
- C. Заглотковий абсцес
- D. Аденофлегмона шийї справа
- E. Дифтерія ротоглотки

13. Хворий скаржиться на біль в горлі зліва, біль в лівому вусі, підвищення  $t$  до  $39^{\circ}$  гугнявість голосу. Хворіє 5 днів. Виражений тризм жувальних м'язів, підвищена саливація. Голова нахилена на ліве плече. Припухлість, гіперемія, інфільтрація лівої половини м'якого піднебіння. Защелепні лімфовузли зліва різко болісні при пальпації. Отоскопічна картина в нормі. Ваш діагноз?

- A. Заглотковий абсцес
- B. Парафарингеальна флегмона
- C. Паратонзиліт зліва
- D. Лівобічний паратонзиллярний абсцес
- E. Флегмона шийї зліва

14. Дитину 3 років госпіталізовано з підозрою на аспірацію стороннього тіла. Анамнез характерний. При обстеженні відмічається значна задишка у спокої. Дихання шумне з добре чутним "ляскаючим" звуком на видиху. Оглянути глотку неможливо у зв'язку з вираженим блювальним рефлексом. Про яку локалізацію стороннього тіла можна думати при наявності вказаних симптомів?

- A. Трахея
- B. Глотка
- C. Стравохід
- D. Гортань
- E. Бронхи

15. Хворий, 20 років, скаржиться на різкий біль в горлі справа при

ковтанні, підвищення температури до 38,5° С, загальну слабкість. Хворіє протягом трьох днів після перенесеної ангіни. При огляді глотки виявлена різка гіперемія слизової оболонки справа, набряк передньої піднебінної дужки зі зміщенням правого мигдалика до середньої лінії. Тризм жувальної мускулатури, підвищена салівація, збільшення та болючість лімфатичних вузлів шийї справа. Який з наведених лікувальних заходів слід вжити?

- A. Пункція інфільтрату, антибіотикотерапія
- B. Видалення мигдалика
- C. Антибіотикотерапія
- D. Розтин інфільтрату, антибіотикотерапія
- E. Фізіотерапевтичні процедури

16. Хворий А., 46 років, страждає протягом декількох місяців. Після перенесеної напередодні гострої респіраторної інфекції охриплість посилилася, з'явився сухий кашель. При огляді ЛОР-органів визначається розлита гіперемія слизової оболонки глотки і гортані. Голосові складки потовщені, краї їх нерівні, при фонації обидві половини гортані рухомі, голосова щілина широка, голос хриплий. Шийні лімфовузли м'які, безболісні. Яке захворювання розвинулося в даного пацієнта?

- A. Двусторонній парез гортані.
- B. Фонастенія.
- C. Гострий катаральний фаринголарингіт.
- D. Пухлина складчатого відділу гортані.
- E. Хронічний гіперпластичний ларингіт

17. До оториноларинголога звернувся хворий зі скаргами на різкий біль у горлі, який віддає у вухо, неможливість відкрити рот, високу температуру - до 40°С. При огляді виявлено: правий піднебінний мигдалик відтіснений до середньої лінії за рахунок інфільтрату бокової стінки глотки, в защеlepній ділянці справа є пухлиноподібне утворення з гладкою поверхнею величиною 2 на 3 см, болісне. Діагноз?

- A. Паротит
- B. Правобічний паратонзиллярний абсцес

С. Гострий тонзиліт

Д. Хронічний тонзиліт в стадії загострення

Е. Ангіна Сімановського-Венсана

18. Жінка, 37 років, скаржиться на біль в горлі. Температура тіла  $36,9^{\circ}$ , загальний стан задовільний. Хвора з приводу іншої хвороби тривалий час приймає преднізолон. Орофарингоскопія: слизова оболонка горла дещо гіперемована, на піднебінних мигдаликах, передніх дужках м'якому піднебінні спостерігаються білувато-сірі нальоти, які легко знімаються, поверхня слизової під ними дещо ерозована. Вкажіть попередній діагноз.

А. Туберкульоз глотки.

В. Дифтерія зіву.

С. Виразково - плівчаста ангіна Плаута-Венсана.

Д. Лакунарна ангіна.

Е. Фарингомікоз

19. Хворий скаржиться на сильну тиснучий біль в горлі, більше справа, неможливість ковтання навіть рідкої їжі. Хворіє 5 днів. Стан важкий. Температура -  $38,9^{\circ}$  С, мова утруднена, голос здавлений, рот відкриває насилу. Підщелепні лімфовузли справа болючі, збільшені. Який найвірогідніший діагноз?

А. Дифтерія

В. Пухлина глотки

С. Паратонзиллярний абсцес

Д. Ангіна Сімановського - Венсана

Е. Флегмонозна ангіна

20. У прийомне відділення лікарні поступив хворий з хриплим диханням (більш затруднений вдих), ціанозом шкіри, тахікардією та артеріальною гіпертензією. Вдалося з'ясувати, що хворіє бронхіальною астмою, годину тому робив інгаляцію сальбутамолу та забув зняти ковпачок, який аспірував при глибокому вдиху. Ваші дії?

А. Виконати прийом Геймліха (в положенні хворого на спині наносяться до 4-х товчків в піддіафрагмальній області)

- В. Зразу виконати конікотомію
  - С. Викликати анестезіолога й чекати на його появу
  - Д. Зробити інгаляцію бета2-адреноміметика
  - Е. Ввести підшкірно дексаметазон
21. Дитина 4-х років вдавилася волоським горіхом кілька днів тому. На даний час турбує кашель, підвищення температури до  $37,5^{\circ}$  С. При аускультативній - множинні сухі і вологі хрипи над правою легенею. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Чужорідне тіло гортані
  - В. Чужорідне тіло трахеї
  - С. Чужорідне тіло лівого бронха
  - Д. Чужорідне тіло правого бронха
  - Е. Чужорідне тіло глотки
22. У хворого сильний біль у правому вусі, температура  $38^{\circ}$  С, гноетеча з вуха і зниження слуху. Хворіє 13 днів. Права вушна раковина відстовбурчена, припухлість та болючість м'яких тканин сосцевидного відростка справа. В зовнішньому слуховому ході гній, гіперемія і перфорація барабанної перетинки, випинання задньо-верхньої стінки слухового ходу в кістковому відділі. Діагноз?
- А. Правобічний гострий гнійний середній отит
  - В. Правобічний мастоїдит
  - С. Правобічний гострий дифузний зовнішній отит
  - Д. Фурункул зовнішнього слухового ходу справа
  - Е. Завушний лімфаденіт справа
23. Дитина 4-х років годину тому вдавилася гудзиком. Доставлений в санпропускник обласної лікарні. При огляді - ціаноз шкірних покривів, задишка, частота дихальних рухів 40 в хвилину, аускультативно - над правою легенею різке ослабіння дихання, велика кількість сухих хрипів. На рентгенограмі грудної клітки - тінь чужорідного тіла в правому головному бронху. Яка тактика лікарки в даному випадку?

- A. Консервативне лікування - бронхолітики, відхаркиваючі, антибактеріальна терапія.
- B. Торакотомія з видаленням чужорідного тіла.
- C. Трахеотомія.
- D. Трахеобронхоскопія з видаленням чужорідного тіла.
- E. Інтубація, штучна вентеляція легенів.

24. Хворий скаржиться на гноетечу та зниження слуху на ліве вухо на протязі шести останніх років. Періодично з'являлися головні болі, загальне нездужання, підвищення температури. Об'єктивно: при отоскопії в зовнішньому слуховому проході виявляється слизово-гнійний вміст без запаху. Барабанна перетинка звичайного кольору з центральною перфорацією. Який діагноз?

- A. Отосклероз
- B. Гострий середній отит
- C. Хронічний мезотимпанит
- D. Хронічний епітимпанит
- E. Хронічна нейросенсорна приглуховатість

25. Хворий К., 26 років, поступив в ЛОР-відділення з скаргами на різкий біль у горлі, який віддає у вухо, високу температуру тіла - до 39<sup>0</sup>С, затруднене ковтання. Під час огляду: зів асиметричний, лівий піднебінний мигдалик випнутий до середини і до переду, задня піднебінна дужка різко гіперемована, набрякла; м'яке піднебіння, язичок набряклі, зміщені вправо. Діагноз?

- A. Лівобічний задній паратонзиллярний абсцес
- B. Лівобічний передній паратонзиллярний абсцес
- C. Лівобічний передньо-верхній паратонзиллярний абсцес
- D. Гострий паратонзиліт набрякова форма
- E. Лівобічний бічний паратонзиллярний абсцес

26. Хвора С., 35 р., лікар встановив діагноз: правобічний паратонзиллярний абсцес. Із анамнезу відомо, що за останні два роки хвора тричі лікувалася з приводу даної патології. Вкажіть, який метод лікування доцільний з метою



профілактики виникнення подальших ускладнень?

- A. Кріодиструкція
- B. Тонзилотомія
- C. Промивання лакун мигдаликів
- D. Тонзилектомія
- E. Антибіотикотерапія

27. У дитини 2-х років дома вночі з'явилося утруднення дихання, лаючий кашель, захриплість голосу. Хворіє на протязі 4 днів, коли з'явився кашель, підвищення температура тіла. Об'єктивно: дитина збуджена, дихання шумне, інспіраторна задишка в покої. Які першочергові заходи слід провести?

- A. Трахеотомія
- B. Конікотомія
- C. Введення антибіотиків
- D. Внутрішньовенне введення кортикостероїдів
- E. Інтубація

28. До приймального відділення бригадою ШМД доставлено постраждалого, якого в корінь язика вкусила бджола. Стан постраждалого тяжкий. Психомоторне збудження. Дихання важке, як на вдиху, так і на видиху, з присвистом. Шкіряні покриви блідо-ціанотичні, слизові - ціанотичні. Який метод відновлення прохідності дихальних шляхів терміново показаний хворому?

- A. Штучна вентиляція легень
- B. Середня трахеостомія
- C. Крікоконікотомія
- D. Інгаляційні бронхолітики
- E. Спазмолітичні засоби

29. У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям III А-Б-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхні грудної клітки. Волосся у ніздрях обгоріло, слизова губ, язик сіро-білого кольору. Голос хриплий, дихання часте, поверхнєве; "трубний кашель", що супроводжується виділенням харкотиння з домішками кіптяви. Під час транспортування у

відділення інтенсивної терапії почали наростати явища дихальної недостатності. Яка невідкладна допомога?

- A. Трахеостомія
- B. Введення бронхолітиків
- C. Введення дихальних аналептиків
- D. Інгаляція зволоженого кисню
- E. Інтубація трахеї та ШВЛ

30. Хворий К., 39 р., скаржиться на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, утруднене дихання та зміну голосу. При ларингоскопічному дослідженні виявляється набряк слизової у вигляді желеподібної припухлості. Надгортанник нагадує різко потовщений валик, ділянка черпакоподібних хрящів має вигляд куль. Помірна гіперемія. Голосова щілина дещо звужена. Поставте попередній діагноз:

- A. набряк гортані
- B. Рак надгортанника
- C. Стороннє тіло гортані
- D. Тиреотоксичний зоб
- E. Лімфаденіт

### **Перелік практичних навичок**

1. Передня риноскопія.
2. Непряма ларингоскопія.
3. Продування вуха за Політцером.
4. Догляд за трахеостомаю.
5. Трахеостомія.
6. Введення зонду в стравохід.
7. Орофарингоскопія.
8. Отоскопія.
9. Визначення прохідності порожнини носа.
10. Змащування слизової оболонки порожнини носа і глотки.
11. Передня тампонада носа.

12. Видалення сірчаної пробки із зовнішнього слухового проходу методом промивання.
13. Туалет зовнішнього слухового проходу.
14. Туалет трахеостоми та догляд за трахеостомічною канюлею.

### **Питання для теоретичної підготовки**

#### **1. ВУХО**

1. Клінічна анатомія зовнішнього вуха.
2. Барабанна перетинка.
3. Порожнини середнього вуха.
4. Стінки та поверхи барабанної порожнини.
5. Слухові косточки та м'язи барабанної перетинки.
6. Соскоподібний відросток.
7. Слухова труба.
8. Топографія лицевого нерва.
9. Анатомія присінку внутрішнього вуха.
10. Анатомія завитки.
11. Спіральний орган.
12. Півколові канали.
13. Вестибулярні ядра, їх зв'язки.
14. Вестибулярні рефлекси.
15. Механізми проведення звуку.
16. Провідні шляхи слухового аналізатора.
17. Адекватний подразник слухового аналізатора.
18. Теорії слуху.
19. Дослідження слуху за допомогою мови та камертонів.
20. Тональна порогова аудіометрія.
21. Імпедансометрія.
22. Диференційна діагностика уражень звукопровідного і звукосприймального апаратів.

23. Адекватні подразники та пороги збудження півколових каналів і отолітового апарату.
24. Закономірності ністагмальної реакції.
25. Вестибулометрія: мета, групи тестів.
26. Вестибулометричні тести для дослідження спонтанних вестибулярних порушень.
27. Калорична й обертальна проби.
28. Дослідження отолітової функції.
29. Гематома та перихондрит вушної раковини.
30. Зовнішній отит.
31. Сірчана пробка.
32. Сторонні тіла вуха.
33. Гостре гнійне запалення середнього вуха. Етіологія, патогенез, клініка.
34. Особливості перебігу гострого середнього отиту в ранньому дитячому віці.
35. Особливості перебігу середнього отиту при інфекційних хворобах (грип, кір, скарлатина, туберкульоз).
36. Лікування гострого гнійного середнього отиту. Парацентез.
37. Мастоїдит.
38. Антромастоїдотомія.
39. Наслідки гострих середніх отитів.
40. Хронічне гнійне запалення середнього вуха. Обов'язкові ознаки. Класифікація.
41. Мезотимпаніт.
42. Епітимпаніт. Холестеатома.
43. Консервативне лікування хронічного гнійного середнього отиту.
44. Сануючі операції при хронічному гнійному отиті.
45. Операції, що поліпшують слух при хронічному гнійному отиті.
46. Лабіринтит.
47. Шляхи й етапи поширення інфекції з вуха в порожнину черепа.
48. Синустромбоз і отогенний сепсис.

- 49.Отогенний абсцес великих півкуль головного мозку.
- 50.Отогенний абсцес мозочка.
- 51.Отогенний менінгіт.
- 52.Гострий й хронічний катар середнього вуха.
- 53.Хвороба Мен'єра. Етіологія, патогенез, клініка.
- 54.Лікування хвороби Мен'єра. Методи лікування гострої вестибулярної дисфункції.
- 55.Сенсоневральна приглухуватість. Причини, діагностика.
- 56.Сенсоневральна приглухуватість. Лікування.
- 57.Отосклероз.
- 58.Приглухуватість. Протезування слуху.

## **2. НІС І НАВКОЛОНОСОВІ ПАЗУХИ**

1. Клінічна анатомія зовнішнього носа.
2. Клінічна анатомія порожнини носа.
3. Кровообіг носа.
4. Нюховий аналізатор.
5. Дослідження нюху.
6. Значення носового дихання.
7. Методи дослідження носа.
8. Вікові аспекти розвитку навколоносових пазух. Клінічне значення.
9. Клінічна анатомія верхньощелепної пазухи.
- 10.Клінічна анатомія лобної пазухи.
- 11.Клінічна анатомія решітчастої пазухи.
- 12.Клінічна анатомія носової пазухи.
- 13.Методи дослідження навколоносових пазух.
- 14.Фурункул носа.
- 15.Захворювання зовнішнього носа (бешиха, екзема, сикоз, ринофіма).
- 16.Гострий риніт.
- 17.Хронічний катаральний риніт.
- 18.Хронічний гіпертрофічний риніт.

- 19.Хронічний атрофічний риніт.
- 20.Озена.
- 21.Вазомоторний риніт. Алергійна форма.
- 22.Вазомоторний риніт. Нейровегетативна форма.
- 23.Сифіліс носа.
- 24.Сторонні тіла порожнини носа.
- 25.Травми носа та навколоносових пазух.
- 26.Гематома та абсцес носової перегородки.
- 27.Викривлення носової перегородки, синехії й атрезії порожнини носа.
- 28.Носова кровотеча.
- 29.Передня та задня тампонада носа.
- 30.Класифікація параназальних синуїтів.
- 31.Загальні та місцеві симптоми гострого та хронічного синуїту.
- 32.Гострий і хронічний етмоїдит.
- 33.Гострий гайморит.
- 34.Гострий і хронічний фронтит.
- 35.Гострий і хронічний сфеноїдит.
- 36.Поліпи носа.
- 37.Орбітальні ускладнення гострих і хронічних синуїтів.
- 38.Риногенні внутрішньочерепні ускладнення.
- 39.Злоякісні новоутворення носа та навколоносових пазух.

### **3. ГЛОТКА. СТРАВОХІД**

1. Клінічна анатомія глотки.
2. Анатомія лімфаденоїдного глоткового кільця.
3. Фізіологія лімфаденоїдного глоткового кільця.
4. Методи дослідження глотки.
5. Сторонні тіла глотки.
6. Гострий фарингіт.
7. Хронічний фарингіт.
8. Лептотрихоз.

9. Заглотковий абсцес.
- 10.Класифікація тонзиліту.
- 11.Катаральна ангіна.
- 12.Лакунарна ангіна.
- 13.Фолікулярна ангіна.
- 14.Виразково-плівчаста ангіна.
- 15.Ускладнення гострого тонзиліту.
- 16.Паратонзиліт і паратонзиллярний абсцес.
- 17.Вторинна ангіна.
- 18.Дифтерія глотки.
- 19.Аденоїдні розростання.
- 20.Гіпертрофія піднебінних мигдаликів.
- 21.Хронічний тонзиліт. Класифікація. Формулювання діагнозу.
- 22.Місцеві ознаки хронічного тонзиліту.
- 23.Види декомпенсації хронічного тонзиліту.
- 24.Консервативне лікування хронічного тонзиліту.
- 25.Хірургічне лікування хронічного тонзиліту.
- 26.Юнацька ангіофіброма носоглотки.
- 27.Злоякісні пухлини глотки.
- 28.Анатомія стравоходу.
- 29.Ускладнення сторонніх тіл стравоходу.
- 30.Опіки стравоходу.

#### **4. ГОРТАНЬ. ТРАХЕЯ. БРОНХИ**

1. Топографія гортані.
2. Хрящі, суглоби та зв'язки гортані.
3. М'язи гортані.
4. Іннервація гортані.
5. Клінічна анатомія порожнини гортані.
6. Методи дослідження гортані в дорослих і дітей.
7. Гострий стеноз гортані.

8. Стадії стенозу гортані.
9. набряк гортані.
10. Лікування гострого стенозу гортані.
11. Хронічний стеноз гортані.
12. Інтубація і трахеостомія.
13. Гострий катаральний ларингіт.
14. Гортанна ангіна.
15. Флегмонозний ларингіт. Епіглотит. Хондроперихондрит гортані.
16. Гострий ларинготрахеїт у дітей. Етіологія, патогенез, клініка.
17. Гострий ларинготрахеїт у дітей. Інтенсивна терапія.
18. Дифтерія гортані.
19. Хронічний ларингіт.
20. Доброякісні пухлини гортані.
21. Папіломатоз гортані.
22. Передракові захворювання гортані.
23. Клініка раку гортані.
24. Діагностика раку гортані.
25. Принципи ранньої діагностики раку гортані.
26. Лікування раку гортані.
27. Інфекційні гранульоми. Діагностика. Диференційна діагностика.
28. Склерома дихальних шляхів.
29. Туберкульоз гортані.
30. Сторонні тіла гортані.
31. Сторонні тіла трахеї.
32. Сторонні тіла бронхів. Стадії захворювання та види бронхостенозів.
33. Діагностика сторонніх тіл бронхів.

## **VIII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Оториноларингологія / За ред. Д. І. Заболотного, Ю. В. Мітіна, С. Б. Безшапочного, Ю. В. Дєєвой — К.: ВСВ «Медицина», 2010.



2. Оториноларингология / За ред. Д.И. Заболотного, Ю. В. Митина, С.Б. Безшапчного, Ю.В. Деевой — К.: ВСВ «Медицина», 2011.
3. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції). — К.:Фарм Арт, 2000. — С. 4—9.
- 4.Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.