

**Міністерство Охорони Здоров'я України Національний  
Медичний Університет  
імені О.О. Богомольця**

**Методичні розробки до практичних занять з оториноларингології для  
викладання студентам медичного факультету (відповідно до нового  
навчального плану 2023)**

**Спеціальності: «Лікувальна справа»**

**Київ-2024**

**Міністерство Охорони Здоров'я України**  
**Національний Медичний Університет**  
**імені О.О. Богомольця**

**Методичні розробки до практичних занять з оториноларингології**  
**для викладання студентам медичного факультету**  
**(відповідно до нового навчального плану 2023)**

Спеціальності: «Лікувальна справа»

Затверджено  
на методичній нараді кафедри  
«\_\_13\_\_» травня 2024р.  
протокол № 10 від 13.05.24

Завідуюч кафедрою  
оториноларингології  
професор Ю.В. Деєва

Київ 2024

**Установа-розробник: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця**

**Укладачі: Член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., проф. О.М. Науменко, д.мед.н., проф. Ю.В. Дєєва, к.мед.н., доц. Ж.А. Терещенко, к.мед.н., доц. С.Е. Коновалов, , к.мед.н., доц. М.В. Тарасенко, к.мед.н.**

**Рецензент: д.мед.н., провідний науковий співробітник ДУ «Інститут отоларингології ім.проф. О.С.Коломійченка НАМН України» Д.Д. Заболотна**

**Рецензент : Заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор кафедри оториноларингології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Ф.О. Тишко**

## **ЗАНЯТТЯ 1**

### **Методи дослідження ЛОР-органів.**

#### **АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.**

Початковий рівень знань студентів є обов'язковим компонентом першого практичного заняття з оториноларингології. Необхідність проведення визначення цього рівня зумовлена вимогами педагогіки вищої школи до інтеграції навчального процесу та послідовності у вивченні базових теоретичних і клінічних дисциплін.

Знання методики та техніки обстеження оториноларингологічного хворого й уміння провести ендоскопічне дослідження ЛОР-органів має важливе значення для виявлення захворювань вуха, носа, глотки і гортані та встановлення правильного діагнозу. Студент, який вільно володіє методикою огляду ЛОР органів, 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 третина всіх хворих потребує консультативної та лікувальної допомоги оториноларинголога.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 6 академічних годин.

#### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

оволодіти технікою користування лобним освітлювачем; засвоїти методику та відпрацювати техніку загально клінічного та ендоскопічного обстеження оториноларингологічного хворого. Вивчити анатомію та фізіологію ЛОР органів.

#### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Порядок, методику і техніку обстеження оториноларингологічного хворого.
2. Нормальну ендоскопічну картину носа, глотки, гортані та вуха, а також можливі варіанти патологічних відхилень.
3. Клінічну анатомію, фізіологію, методи дослідження ЛОР органів.

#### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Користуватися лобним освітлювачем.

2. Провести передню риноскопію, оцінити стан порожнини носа в нормі та в разі відхилень від норми.
3. Виконати задню риноскопію, оцінити стан задніх відділів носа і носової частини глотки в нормі та в разі відхилень від норми.
4. Провести орофарингоскопію, оцінити стан ротової порожнини і ротоглотки в нормі та в разі відхилень від норми.
5. Виконати непрямую ларингоскопію, оцінити стан гортанної частини глотки та гортані в нормі та в разі відхилень від норми.
6. Провести отоскопію, оцінити стан зовнішнього слухового ходу і барабанної перетинки в нормі та в разі відхилень від норми.

### **ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів: ендоскопічне обладнання (джерело світла, ендоскоп, ендоскопічна камера відеофіксації) носові дзеркала, шпатель, дзеркало для задньої риноскопії, гортанні дзеркала, вушні лійки.
2. Схеми, таблиці, презентації по темі заняття, муляжі.
3. Тести для визначення початкового та кінцевого рівня знань.
4. Ситуаційні задачі для підсумкового контролю рівня знань студентів.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформування про тему та структуру заняття.

#### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

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

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

## **2.Ознайомлення студентів з клінікою.**

Студенти повинні знати основні підрозділи клініки та вимоги до зовнішнього вигляду і поведінки в ній.

## **3.Освоєння методики та техніки ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.**

Обстеження оториноларингологічного хворого здійснюють з позиції цілісності організму. Його починають з детального з'ясування й аналізу скарг хворого, збору анамнезу хвороб та життя. Проводять зовнішній огляд ЛОР-органів, за необхідності виконують пальпацію та перкусію. Після цього проводять ендоскопічне дослідження ЛОР-органів.

### **Організація робочого місця оториноларинголога**

Для проведення огляду та спеціального ендоскопічного обстеження пацієнтів із захворюваннями вуха, горла і носа необхідно створити відповідні умови, які визначають організацію робочого місця. Для цього потрібно мати джерело світла, відповідні інструменти та лобний освітлювач. Ендоскопічне обладнання (ендоскопічну стійку: джерело світла, ендоскопічну відеокамеру, монітор) потрібно розташовувати праворуч від хворого. На інструментальному столику розміщують інструменти, ендоскопи (0 та 30 градусів), медикаменти, перев'язний матеріал. При цьому пацієнт перебуває відносно лікаря праворуч. Лобний освітлювач складається з джерела світла, яке прикріплюється за допомогою шарнірного пристосування до ремня, що дає змогу міцно закріпити лобний освітлювач на голові в ділянці лоба на рівні очей. Шарнірне пристосування дає змогу змінювати напрямок і кут освітлення під час огляду досліджуваного органа.

### **Методика користування лобним освітлювачем**

Після закріплення лобного освітлювача в ділянці лоба його джерело світла розташовують між очей так, щоб зіниці ока були з ним на одному рівні.

Уміння користуватися лобним освітлювачем потребує дотримання таких правил: необхідно забезпечити достатнє освітлення досліджуваного органа; огляд здійснювати обома очима, 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 присінок 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 лобного освітлювача 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 стінку 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.

### ***Орофарингоскопія***

Обстеження глотки починається з огляду шиї та пальпації регіонарних лімфатичних вузлів. Потім за допомогою шпателя проводять огляд присінку 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 притискують 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.

### ***Задня риноскопія***

Огляд носоглотки здійснюють за допомогою носоглоткового дзеркала та шпателя. Шпателем, який тримають лівою рукою, притискають 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 <sup>11</sup> 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.

### ***Ларингоскопія***

Непряму ларингоскопію здійснюють за допомогою гортанного дзеркала, яке перед цим підігрівають на спиртівці чи електронному нагрівачі. Під час огляду пацієнт повинен висунути язик який лікар утримує 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 відтискають 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 фонації та дихання, вимови голосних звуків «є» або «і».



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

Ендоскопічну ларингоскопію здійснюють за фібро-ларингоскопа. Хворий лежить на спині з відкинутою назад головою. Фібро-ларингоскоп проводять через порожнину носа, в ділянці носоглотки кінчик ларингоскопа розгортають в напрямку ротоглотки відтискують м'яке піднебіння в напрямку ротової порожнини, корінь язика догори й одночасно інструмент проводять до гортаноглотки. Кінчиком фібро ларингоскопа захоплюють і відтискують надгортанник і корінь язика. Таке розташування інструмента забезпечує прямий огляд усіх відділів гортанної частини глотки, гортані та верхнього відділу трахеї.

### ***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 освітлювача та вушних лійок різних розмірів. Початковий відділ зовнішнього слухового ходу можна оглянути без вушної лійки. Вушну лійку вводять у зовнішній слуховий хід до перешийка, утримуючи великим, вказівним і середнім пальцями руки за обідок. За рахунок відтягування вушної раковини у дорослих і дітей старшого віку догори, назад і назовні, а у дітей молодшого віку — донизу та назад зовнішній слуховий хід випрямляється, що дає змогу візуалізувати барабанну перетинку .

У нормі зовнішній слуховий хід вільний його шкірні покриви блідо-рожевого кольору. Барабанна перетинка сірого кольору, блискуча, з перламутровим відтінком. При огляді лікар повинен розрізнити контури барабанної перетинки - пізнавальні ознаки: ручка молоточка, його бічний відросток, передня та задня молоточкові складки, світловий рефлекс, пупок. У нормі барабанна перетинка рухома, що визначається за допомогою проби Вальсальви.

Мікроотоскопію здійснюють за допомогою операційного мікроскопа чи ендоскопа, що дає змогу визначити деталі будови барабанної перетинки та патологічні зміни на ній. При такому огляді видно характер паталогії а саме: перфорації, грануляції, поліпи, стан слизової оболонки медіальної стінки барабанної порожнини.

### **4. Самостійна робота студентів.**

Студенти самостійно засвоюють методику роботи з лобним освітлювачем, проводять передню риноскопію, орофарингоскопію, задню риноскопію, непрямую ларингоскопію та отоскопію.

### *ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Відповідь на тестові питання, розв'язання тестових ситуаційних задач.

#### **2.Підсумок заняття**

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

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. *Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І. // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.*
2. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Деева Ю.В., Безшапочний С.Б.* Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.
3. *Безшапочный С.Б., Гасюк Ю.А., Лобурец В.В.* Клинико-морфологические аспекты риносинуситов. – К.: ООО «Вістка», 2013.
4. *Науменко О.М., Терещенко В.П.* Спонтанний та індукований патоморфоз хронічного риніту. – К.: «Книга - плюс», 2012.
5. *Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / За ред. проф. К. Дж. Лі (США) // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.*
6. *Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.*

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З АНАТОМІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЇ ЛОР-ОРГАНІВ**

Зважаючи на велике значення послідовності в опануванні студентами теоретичних і клінічних дисциплін, сучасну постановку питання інтеграції

викладання у вузі, на першому занятті слід визначити початковий рівень знань студентів з анатомії та фізіології ЛОР-органів.

Це тестування дає змогу оцінити ступінь індивідуальної підготовки студентів, їх ерудицію і рівень знань, отриманих на попередніх курсах під час вивчення теоретичних дисциплін. Ми рекомендуємо з наведених контрольних запитань пропонувати студентам по 3-4 запитання з різних розділів дисципліни.

Протягом 20 хв студенти в письмовій формі відповідають на запропоновані запитання. Аналіз результатів провести в кінці першого заняття.

## I. Тестові завдання для визначення початкового рівня знань

В яку вену переходить сигмоподібний синус і через яке утворення?

- В зовнішню яремну вену через цибулину внутрішньої яремної вени
- В лабіринтну вену та нижній камянистий синус
- У внутрішню яремну вену через поперечний синус
- У внутрішню яремну вену через цибулину зовнішньої яремної вени
- У внутрішню яремну вену через крилоподібне сплетення

Де локалізуються рецептори вестибулярного аналізатора і чим вони представлені?

- У внутрішньому вусі: в мішечках присінку й ампулах півколових каналів, представлені отолітовим і ампулярним апаратом
- У внутрішньому вусі: в присінку та завитці, представлені отолітовим апаратом і спіральним органом
- У внутрішньому вусі: в завитці та ампулах півколових каналів, представлені спіральним органом і ампулярним апаратом
- У середньому вусі: в мішечках присінку й ампулах півколових каналів, представлені отолітовим і ампулярним апаратом
- У внутрішньому вусі: в мішечках присінку й ампулах півколових каналів, представлені отолітовим і кохлеарним апаратом

Де розташований заглотковий простір?

- Між передхребтовою фасцією та слизовим шаром глотки
- Між передхребтовою фасцією та м'язовим шаром глотки
- Між передхребтовою фасцією та адвентицією глотки
- Між боковою фасцією глотки та м'язовим шаром глотки
- Між передхребтовою фасцією та гортаноглоткою

На які дві зони поділяється слизова оболонка порожнини носа?

- Респіраторну та секреторну.
- Дихальну та зволожувальну.
- Очищувальну та нюхову.
- Дихальну та нюхову.
- Мукоциліарну та ольфакторну.

На якому рівні глотка переходить в стравохід?

На рівні IV шийного хребця

- На рівні VI грудного хребця
- На рівні VI шийного хребця
- На рівні II шийного хребця
- На рівні V грудного хребця

Назвіть слухові кісточки. Яка їх функція?

- a. Молоточок, ковадло, стремено. Їх функція — звукосприймання та послаблення звуку,
- b. Молоточок, ковадло, колумела. Їх функція — звукосприймання та посилення звуку.
- c. Молоточок, ковадло, стремено. Їх функція — звукопроведення та послаблення звуку.
- d. Молоточок, ковадло, колумела. Їх функція — звукопроведення та визначення походження звуку
- e. Молоточок, ковадло, стремено. Їх функція — звукопроведення та посилення звуку.

Чому патологічні процеси в глотці та гортані нерідко супроводжуються болям, який ірадіює в вухо?

- a. Це зумовлено спільною інервацією зворотними нервами
- b. Це зумовлено анатомічною близькістю та спільною інервацією язикоглотковим нервом
- c. Це зумовлено спільною інервацією лицевми та блукаючим нервами
- d. Це зумовлено спільною інервацією лицевим та язикоглотковим нервами
- e. Це зумовлено спільною інервацією трійчатим та блукаючим нервами

Як називаються отвори, якими порожнина носа відкривається в носоглотку?

- a. Ніздрі
- b. Хоани
- c. Носові ходи
- d. Глоткові вістя
- e. Носоглоткові вічка

Які анатомічні утворення з'єднує слухова труба?

- a. Внутрішнє вухо та глотку
- b. Барабанну порожнину та гортаноглотку
- c. Барабанну порожнину та носоглотку
- d. Барабанну порожнину та ротоглотку
- e. Перилімфатичний простір з субарахноїдальним

Яку функцію виконує вушна раковина?

- a. Звукосприйняття та звукопроведення
- b. Естетичну та звукосприймаючу
- c. Функцію посилення звукових коливань
- d. Функцію рецептора звукового аналізатора
- e. Ототопіка (визначення локалізації джерела звуку) та естетичні

## II. Тестові завдання для визначення кінцевого рівня знань

Де локалізується рецептор слухового аналізатора і чим він представлений?

- a. У внутрішньому вусі, в завитці, представлений отолітовим апаратом
- b. У внутрішньому вусі, у присінку, представлений спіральним органом
- c. У внутрішньому вусі, в завитці, представлений спіральним органом
- d. У середньому вусі, півколовій протоці, представлений спіральним органом

e. У внутрішньому вусі, в завитці, представлений ампулярним апаратом

Перерахуйте складові частини середнього вуха\:

- a. Завитка, півколові канали, присінок
- b. Барабанна порожнина, слухова труба, печера, комірки сосковидного відростка
- c. Барабанна порожнина, слухова труба, печера, комірки сосковидного відростка, завитка

d. Барабанна порожнина, печера, комірчки сосковидного відростка

e. Барабанна порожнина, атик, печера, сосковидного відростка

У які черепні ямки поширюється інфекція з вуха? Чому?

a. У передню та задню черепні ямки. Це зумовлено близьким розташуванням цих анатомічних утворень

b. У середню та задню черепні ямки. Це зумовлено близьким розташуванням цих анатомічних утворень

c. У передню та середню черепні ямки. Це зумовлено близьким розташуванням цих анатомічних утворень

d. У середню та задню черепні ямки. Це зумовлено особливостями відтоку лімфи від вуха

e. У задню черепну ямку. Це зумовлено особливостями відтоку крові та лімфи від вуха

Через який мозковий венозний синус генералізується інфекція з вуха?

a. Сигмоподібний та кавернозний

b. Кавернозний

c. Повздожній

d. Сигмоподібний

e. Кавернозний та повздожній

Чим характеризується висота звуку і в яких одиницях вона вимірюється?

a. Характеризується силою коливань і вимірюється в герцах (Гц)

b. Характеризується частотою коливань і вимірюється в децибелах (дБ)

c. Характеризується частотою коливань і вимірюється в герцах (Гц)

d. Характеризується звуковим тиском коливань і вимірюється в герцах (Гц)

e. Характеризується звуковим тиском і вимірюється в децибелах (дБ)

Чим характеризується сила звуку і в яких одиницях вона вимірюється?

a. Характеризується звуковим тиском коливань і вимірюється в герцах (Гц)

b. Характеризується частотою коливань і вимірюється в герцах (Гц)

c. Характеризується частотою коливань і вимірюється в децибелах (дБ)

d. Характеризується силою коливань і вимірюється в децибелах (дБ)

e. Характеризується звуковим тиском і вимірюється в децибелах (дБ)

Чому подразнення шкіри зовнішнього слухового ходу нерідко спричинює кашель?

a. Завдяки спільній іннервації шкіри зовнішнього слухового ходу та слизової оболонки глотки за допомогою барабанної струни

b. Завдяки спільній іннервації шкіри зовнішнього слухового ходу та слизової оболонки глотки та гортані блукаючим нервом

c. Завдяки рефлекторним зв'язкам сірчаних залоз і слизової оболонки глотки та гортані

d. Завдяки наявності фізіологічного аурикулобронхіального рефлексу

e. Завдяки патологічній імпульсації зі шкіри зовнішнього слухового ходу на слизові оболонки глотки та гортані, яка здійснюється трійчастим нервом

Що потрібно робити пасажирові під час зльоту та посадки літака, щоб запобігти ушкодженню вуха? Чому?

a. Здійснювати ковтальні рухи, щоб врівноважити тиск внутрішньолабірінтних рідин

b. Вирівнювати тиск в лабіринті за допомогою рухів голови

c. Закривати рот та ніс, щоб відкрити глотковий отвір слухової труби

d. Затримувати дихання на вдиху, щоб відкрити глотковий отвір слухової труби

e. Здійснювати ковтальні рухи, щоб відкрити глотковий отвір слухової труби

Який об'єм барабанної порожнини у дорослої людини та чим вона заповнена?

a. 0,6л, заповнена повітрям

b. 100 мл, заповнена ліквором

c. 0,6 мл, заповнена повітрям

d. 0,6мл заповнена ліквором

e. 0,6л заповнена ліквором

Які ви знаєте типи будови соскоподібного відростка?

a. Пневматичний, диплоетичний, склеротичний

b. Диплоетичний, склеротичний

c. Пневматичний, склеротичний

d. Пневматичний, диплоетичний, ангіоматозний, склеротичний

e. Пневматичний, диплоетичний

## **ЗАНЯТТЯ 2**

**Захворювання зовнішнього та середнього вуха. Гострий гнійний середній отит. Мастоїдит. Лабіринтит. Антромастоїдотомія.**

### **АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.**

Гострий середній отит - поширена проблема, з якою стикаються лікарі загальної практики, педіатри та отоларингологи. Гострий середній отит – зустрічається приблизно 30% від загальної патології ЛОР органів це захворювання яке хоча б раз зачіпає більшість дітей, і накладає великий тягар на системи охорони здоров'я у всьому світі. Хоча симптоматичного полегшення часто достатньо для більшості дітей, більш важкі та затяжні випадки потребують лікування антибіотиками, особливо у дітей молодшого віку. Тому знання клініки, методів діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідним у роботі лікарів різного профілю — оториноларингологів, педіатрів, невропатологів, терапевтів, окулістів, інфекціоністів тощо.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 6 академічних годин.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

навчитися розпізнавати отоскопічну картину при різних запальних процесах зовнішнього слухового ходу та барабанної перетинки, встановлювати діагноз зовнішнього отиту, гострого гнійного середнього отиту, мастоїдиту, проводити диференційну діагностику та визначати раціональну тактику лікування хворих. Мати уяву про сонуючі оперативні втручання в ділянці соскоподібного відростка.

## **СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Етіологію, патогенез зовнішнього отиту, гострого гнійного середнього отиту, лабіринтиту та 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 захворювань зовнішнього слухового ходу, гострого гнійного середнього отиту та мастоїдиту, лабіринтиту.
5. Наслідки гострого гнійного середнього отиту.
6. Основні методи оперативних втручань на соскоподібному відростку.

## **СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Серед скарг і даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що дають підстави запідозрити наявність зовнішнього отиту, гострого гнійного середнього отиту та мастоїдиту.
2. Виконати обстеження зовнішнього вуха і соскоподібного відростка, провести отоскопію, оцінити стан барабанної перетинки. Оцінити об'єктивні ознаки, що підтверджують у хворого діагноз зовнішнього чи середнього отиту, мастоїдиту.
3. Оцінити дані акуметричного й аудіометричного дослідження.
4. Оцінити дані рентгенологічного дослідження скроневої кістки за методом Шюллера, КТ скроневої кістки
5. Скласти план лікування хворого із зазначеною патологією.
6. Запідозрити розвиток лабіринтиту, провести диференційну діагностику лабіринтиту.
7. Скласти план лікування хворих з різними клінічними формами лабіринтиту.
8. Уміти виконати типові маніпуляції: промивання і туалет вуха, введення вушних крапель у барабанну порожнину, вкладання у вухо турунди, накладання вушної пов'язки.

## **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

## **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформування про тему та структуру заняття.

## *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки:**

- 1) зовнішній отит: етіологія, патогенез, клініка і діагностика фурункула та дифузного запалення зовнішнього слухового ходу, лікування;
- 2) гострий гнійний середній отит: етіологія, патогенез, патологічна анатомія;
- 3) шляхи проникнення інфекції в середнє вухо;
- 4) клінічні стадії гострого гнійного середнього отиту;
- 5) особливості перебігу гострого гнійного середнього отиту у немовлят;
- 6) особливості перебігу гострого гнійного середнього отиту при деяких інфекційних захворюваннях;
- 7) лікування гострого гнійного середнього отиту, тимпанопункція і парацентез;
- 8) наслідки гострого гнійного середнього отиту;
- 9) причини розвитку мастоїдиту;
- 10) клінічна симптоматика мастоїдиту;
- 11) атипові форми мастоїдиту, антрит;
- 12) диференційна діагностика мастоїдиту та лімфаденіту заушної ділянки при зовнішньому отиті;
- 13) лікування мастоїдиту, антромастоїдотомія та мастоїдопластика.
- 14) етіологія та патогенез лабіринтиту;
- 15) поділ лабіринтитів залежно від шляху проникнення інфекції у внутрішнє вухо (тимпаногенний, менінгогенний, гематогенний, травматичний);
- 16) патоморфологічні форми лабіринтиту: серозний, гнійний, некротичний;



17) клінічні форми лабіринтиту: обмежений лабіринтит, гострий дифузний серозний лабіринтит, гострий дифузний гнійний лабіринтит, некротичний лабіринтит; їх диференційна діагностика;

18) диференційна діагностика лабіринтиту й абсцесу мозочка;

19) основні принципи консервативного та хірургічного лікування різних клінічних форм лабіринтиту.

**2. Курація 3—4 тематичних хворих.** Самостійна робота студентів, засвоєння практичних звичок. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язочній, операційній, ендоскопічному й аудіометричному кабінетах.

### *ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

#### **2.Підсумок заняття.**

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

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. *Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І. // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.*
2. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Дєєва Ю.В., Безшапочний С.Б. Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.*
3. *Безшапочный С.Б., Гасюк Ю.А., Лобурец В.В. Клинико-морфологические аспекты риносинуситов. – К.: ООО «Вістка», 2013.*
4. *Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / За ред. проф. К. Дж. Лі (США) // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.*
5. *Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.*

## Додаток

### I. Тестові завдання для визначення підсумкового рівня знань студентів.

Під час виконання отоскопії 6-ти місячній дитині у якої 2-й день, зі слів мами, спостерігається підвищення температури 37,8, неспокій, безпричинний плач та крик та потирання, хапання ручкою за праве вушко. Як ви будете виконувати отоскопію?

- a. Огляну ліве вухо, відтягуючи вушну раковину назад і донизу, потім так само праве вухо
- b. Огляну ліве вухо відтягуючи вушну раковину назад і догори, потім так само праве вухо
- c. Огляну праве вухо, відтягуючи вушну раковину назад і донизу, потім так само ліве вухо
- d. Огляну праве вухо, відтягуючи вушну раковину назад і догори, потім так само ліве вухо
- e. Огляну ліве вухо, відтягуючи вушну раковину назад і донизу

Дитина, 8-м місяців, відмовляється від їжі, постійно хапається лівою рукою за голову зліва, не спить, діарея. Температура 38,2. Хворіє одну добу. Початок захворювання раптово. Мати промивала ніс дитині сольовим розчином. При обстеженні виявлені симптоми подразнення мозкових оболонок. Яке захворювання потрібно виключити в першу чергу?

- a. Гострий етмоїдит
- b. Гострий гайморит зліва
- c. Гострий гнійний середній отит
- d. Тромбоз сигмо видного синусу
- e. Зовнішній дифузний отит

На 6-й день лікування гострого гнійногосереднього отиту у пацієнта скарги на помірне зниження слуху. Загальний стан задовільний. Шум у вусі відсутній. Отоскопічно: барабанна перетинка контурована, інфільтрована. На тимпаногамі тип С. За даними аудіограми – порушення звукосприйняття немає. Яке лікування не доцільне?

- a. Продування за Політцером
- b. Пневмомасаж барабаних перепонок
- c. Катетеризація слухової труби

- d. Кінезотерапевтичні вправи
- e. Тимпанопункція барабанної перетинки

Пацієнт звернувся зі скаргами на сильний біль у вусі, що з'явився на третю добу після відвідування басейну. Слух дещо знижений. Шкіра вушної раковини не змінена. При отоскопії: шкіра зовнішнього слухового ходу в перетинчастохрящовій та кістковій частинах набрякла і гіперемована, із-за чого барабанна перетинка оглядається погано. Який попередній діагноз?

- a. Гострий гнійний середній отит
- b. Зовнішній дифузний отит
- c. Фурункул зовнішнього слухового ходу
- d. Хондроперихондрит вушної раковини
- e. Отомікоз

Пацієнт скаржиться на виділення з вуха, зниження слуху на це вухо. Захворювання розпочалося 3 доби тому з сильного болю у вусі, погіршення загального стану та зниження слуху. Сьогодні вночі значне полегшення: зменшився біль у вусі, знизилась температура, проте з'явилися виділення з вуха. Який попередній діагноз ?

- a. Зовнішній дифузний отит
- b. Фурункул зовнішнього слухового ходу в ст. розрішення
- c. Гострий гнійний середній отит, перфоративна стадія
- d. Гострий гнійний середній отит, доперфоративна стадія
- e. Оталгія

Пацієнт скаржиться на сильний біль у лівому вусі, зниження слуху на це вухо. Хворіє 2-й день. При отоскопії шкіра зовнішнього слухового ходу не змінена, барабанна перетинка гіперемована, випинає в бік зовнішнього слухового ходу. На аудіограмі – наявність кістково-повітряного

інтервалу, а на тимпанограмі – тип В. Який попередній діагноз?

- a. Гострий гнійний середній отит, доперфоративна стадія
- b. Мастоїдит
- c. Гостра сенсоневральна приглухуватість
- d. Гострий гнійний середній отит, перфоративна стадія
- e. Отомікоз

При проведенні отоскопії у пацієнта виявлені декілька перфорацій барабанної перетинки в натягнутій частині. Із анамнезу відомо, що у хворого спостерігаються періодичні виділення з вуха протягом 3-х місяців, кашель із відходженням гнійного харкотиння протягом 6-ти місяців. Яку хворобу треба запідозрити?

- a. Хронічний гнійний середній отит
- b. Туберкульоз
- c. Зовнішній дифузний отит
- d. Отомікоз
- e. Хронічний мастоїдит

При проведенні проколу барабанної перетинки з метою евакуації патологічного вмісту із середнього вуха, логічним було б вибрати місце, де відстань між барабанною перетинкою та медіальною стінкою барабанної порожнини є максимально. При тимпанопункції в якому квадранті барабанної перетинки ризик пошкодження медіальної стінки буде мінімальним?

- a. Задне-верхній

- b. Задне-нижній
- c. Передньо-верхній
- d. Передньо-нижній
- e. Немає значення де проводити

Хвора звернулась до лікаря зі скаргами на сильний біль у вусі, зниження слуху, підвищення температури тіла. Відомо, що недавно перехворіла на грип. При отоскопії було виявлено пухирі із геморагічним вмістом на шкірі кісткової частини зовнішнього слухового ходу та на барабанній перетинці. Який попередній діагноз?

- a. Секреторний отит
- b. Зовнішній дифузний отит
- c. Отомікоз
- d. Бульозний отит
- e. Сірчаний корок

Хворий отримує антибактеріальну терапію з приводу гострого гнійного середнього отиту. Тиждень тому виконано парацентез барабанної перетинки. Стан хворого без змін, продовжується інтенсивна ото рея, при отоскопії спостерігається нависання задньо-верхньої стінки кісткового відділу зовнішнього слухового ходу. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- a. Мастоїдит
- b. Секреторний отит
- c. Туберкульозний отит
- d. Зовнішній дифузний отит
- e. Фурункул зовнішнього слухового ходу

### ЗАНЯТТЯ 3

**Хронічний гнійний середній отит. Сануючі та слуховідновлювальні операції вуха. Негнійні захворювання вуха: катар середнього вуха, ексудативний отит, сенсоневральна приглухуватість, отосклероз, хвороба Мен'єра**

**АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.**

Частота хронічних запальних процесів зовнішнього та середнього вуха залишається досить високою і становить 25-30% від загальної патології вуха. Гострий гнійний і хронічний середній отит є однією з основних причин розвитку приглухуватості у дорослих і дітей, він спричинює виникнення різноманітних ускладнень, у тому числі внутрішньочерепних, що загрожують життю людини. Тому знання клініки, методів діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідним у роботі лікарів різного профілю — оториноларингологів, педіатрів, невропатологів, терапевтів, окулістів, інфекціоністів тощо.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 6 академічних годин.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

навчитися встановлювати діагноз хронічного гнійного середнього отиту, проводити диференційну діагностику та визначати раціональну тактику лікування хворих. Мати уяву про негнійні захворювання вуха.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Етіологію, патогенез хронічного гнійного середнього отиту, негнійних захворювання вуха: катар середнього вуха, ексудативний отит, сенсоневральна приглухуватість, отосклероз, хвороба Мен'єра.
2. Клініку та діагностику цих захворювань.
3. Принципи лікування хронічного гнійного середнього отиту
4. Принципи лікування негнійних захворювання вуха: катар середнього вуха, ексудативний отит, сенсоневральна приглухуватість, отосклероз, хвороба Мен'єра.
5. Наслідки хронічного середнього отиту.
6. Серед скарг і даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що дають підстави запідозрити наявність хронічного гнійного середнього отиту, негнійних захворювання вуха.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Виконати обстеження зовнішнього вуха і соскоподібного відростка, провести отоскопію, оцінити стан барабанної перетинки. Оцінити і зіставити найінформативніші об'єктивні ознаки, що підтверджують у хворого діагноз хронічного гнійного середнього отиту.

2. Виконати дослідження слуху, оцінити дані аку- й аудіометричного дослідження.
3. Оцінити дані рентгенологічного дослідження структур скроневої кістки, середнього та внутрішнього вуха.
4. Скласти план лікування хворого із зазначеною патологією.
5. Запідозрити розвиток сенсоневральної приглухуватісті, отосклероза, хвороби Мен'єра, провести диференційну діагностику цих захворювань.
6. Скласти план лікування хворого на хронічний мезо- й епітимпанітом — консервативного, хірургічного; уточнити показання до тимпанопластики.
7. Скласти план лікування хворих з різними клінічними формами сенсоневральної приглухуватісті, отосклероза, хвороба Мен'єра.
8. Уміти виконати типові маніпуляції: промивання і туалет вуха, введення вушних крапель у барабанну порожнину та слухову трубу методом компресії, вкладання у вухо турунди, накладання вушної пов'язки.
9. Основні методи діагностики і лікування хронічного гнійного середнього отиту, негнійних захворювань вуха.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформування про тему та структуру заняття.

#### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки:**

- 1) хронічне гнійне запалення середнього вуха. Обов'язкові ознаки;
- 2) мезотимпаніт. Епітимпаніт;
- 3) консервативне лікування хронічного гнійного середнього отиту;
- 4) оперативні втручання при хронічному гнійному отиті;
- 5) отогенні внутрішньочерепні ускладнення;

- 6) гострий і хронічний катар середнього вуха;
- 7) хвороба Мен'єра;
- 8) сенсоневральна приглухуватість;
- 9) отосклероз;
- 10) етіологія та патогенез хронічного гнійного середнього отиту;
- 11) дві клінічні форми хронічного гнійного середнього отиту: мезо- й епітимпаніт;
- 12) холестеатома: механізми утворення, можливі ускладнення;
- 13) принципи консервативного лікування хронічного гнійного отиту;
- 14) принципи хірургічного лікування хворих на гнійний епітимпаніт, показання до сануючих операцій, основні принципи технічного їх виконання;
- 15) показання та протипоказання до тимпанопластики, її типи;

**2. Курація 3—4 тематичних хворих.** Самостійна робота студентів, засвоєння практичних звичок. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язочній, операційній, ендоскопічному й аудіометричному кабінетах.

### *ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

#### **2.Підсумок заняття.**

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

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. *Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І. // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.*
2. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Деева Ю.В., Безшапочний С.Б. Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.*

3. *Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / За ред. проф. К. Дж. Лі (США) // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.*

4. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## Додаток

### **I. Тестові завдання для визначення підсумкового рівня знань студентів.**

До вас вранці звернувся сусід, який з дитинства хворіє на епітимпаніт зліва, зі скаргами на те, що сьогодні після пробудження, він помітив, що у нього перекошило обличчя та не закривається ліве око. Ви запропонували йому «надути щоки» - зліва щока парусить, запропонували «підняти лоба» - з лівого боку шкіра лобу не піднімається. До лікаря якої спеціальності потрібно направити хворого?

- a. Оториноларинголог
- b. Невропатолог
- c. Офтальмолог
- d. Щелепно-лицьовий хірург
- e. Пластичний хірург

До вас звернулась жінка 25 років зі скаргами на поступове однобічне зниження слуху, що виникло після пологів рік тому. При огляді – нормальна отоскопічна картина. Яке захворювання слід запідозрити?

- a. Отосклероз
- b. Хвороба Мен'єра
- c. Гострий середній отит
- d. Хронічний гнійний отит
- e. Мезотимпаніт

Пацієнт 40 років, звернувся до лікаря зі скаргами, що сьогодні вранці, після того як прокинувся, помітив, що не чує на ліве вухо. Отоскопія: барабанна перетинка сіра, візуалізуються всі опізнавальні знаки. На аудіо гамі – підвищення порогів сприйняття звуків по кістці. На тимпаногамі –тип А. Який ймовірно діагноз?

- a. Гостра сенсоневральна приглухуватість
- b. Пресбіакузіс
- c. Хвороба Мен'єра
- d. Тромбоз сигмоподібного синусу
- e. Хронічна сенсоневральна приглухуватість

Пацієнт був доставлений до приймального відділення без свідомості, хворіє декілька годин. Оглянутий невропатологом, який виявив ригідність потиличних м'язів. Із анамнезу відомо, що у хворого були періодичні виділення із вуха протягом декілька років. Який діагноз потрібно виключити першочергово?

- a. Хвороба Мен'єра
- b. Субдуральна гематома
- c. Отогенний менінгіт
- d. Інсульт головного мозку
- e. Прелом основи черепа

Пацієнт звернувся зі скаргами на зниження слуху на ліве вухо, що триває 3 тижні. Місяць тому перехворів на ГРІ. На момент огляду: загальний стан задовільний, біль у вусі відсутній. Отоскопічно: барабанна перетинка втягнута, жовтуватого кольору, за перетинкою спостерігається невелика кількість пухирців повітря. На аудіограмі – кістково-повітряний інтервал, на тимпаногамі – тип В. Який попередній діагноз?

- a. Гострий гнійний середній отит
- b. Отомікоз
- c. Мезотимпаніт

- d. Секреторний отит
- e. Отосклероз

Пацієнт скаржиться на періодичні виділення з лівого вуха без запаху, зниження слуху на це вухо. Хворіє з дитинства. Виконані отоскопія та туалет зовнішнього слухового ходу. Виявлено\): центральна перфорація в натягнутій частині барабанної перетинки та виділення без неприємного запаху. Попередній діагноз?

- a. Мезотимпаніт
- b. Епітимпаніт
- c. Отомікоз
- d. Отосклероз
- e. Фурункул слухового ходу

Пацієнт скаржиться на періодичні виділення із лівого вуха з неприємним запахом, зниження слуху на це вухо. Хворіє з дитинства. Проведені отоскопія та туалет зовнішнього слухового ходу. Виявлено\): крайова перфорація в розслабленій частині барабанної перетинки та гнійні виділення з неприємним запахом. Ваш попередній діагноз?

- a. Отосклероз
- b. Отомікоз
- c. Мезотимпаніт
- d. Епітимпаніт
- e. Туберкульозний отит

Під час отоскопії виявлено центральну перфорацію барабанної перетинки. З анамнезу відомо, що п'ять років тому отримав удар по вуху, після якого помітив, що став гірше чути на це вухо. До лікаря не звертався. Періодично, після потрапляння води у вухо, з'являються гнійні виділення з вуха. Який попередній діагноз?

- a. Мезотимпаніт
- b. Епітимпаніт
- c. Отомікоз
- d. Туберкульозний отит
- e. Отгематома

Хвора, 31 рік, скаржиться на напади запаморочення, нудоти, що супроводжується відчуттям приглушеності, зниженням слуху. Напади трапляються приблизно раз в півроку, тривають декілька днів, проходять самостійно. На час нападу лікується спазмолітинами, які дещо покращують стан, намагається уникати впливу яскравого світла та гучних звуків, відлежати в ліжку. Який ймовірно попередній діагноз?

- a. Отосклероз
- b. Хвороба Мен'єра
- c. Секреторний отит
- d. Хронічний лабіринтит
- e. Пухлина мозочку

Хворий скаржиться на зниження слуху на ліве вухо. Загальний стан хворого задовільний. Із анамнезу відомо, що слух погіршився 3 тижні тому на фоні ГРІ, гострого назофарингіту. Біль у вусі не турбував. Виділень з зовнішнього слухового ходу не було. На аудіограмі – кістково-повітряний інтервал. Який додатковий метод обстеження потрібно виконати?

- a. Доплерографію судин головного мозку
- b. МРТ мосто-мозочкового кута
- c. Акуметрію
- d. Вестибулометрію
- e. Імпедансометрію

## ЗАНЯТТЯ 4

**Гострі захворювання носа та приносних пазух. Риногенні орбітальні і внутрішньочерепні ускладнення.**



## **АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.**

Останніми роками спостерігають значне зростання кількості хворих на гострі захворювання носа, підвищується їх питома вага в структурі загальної ЛОР-патології. Згідно даних статистики за останнє десятиріччя кількість випадків синуїту зросла з 4,6 до 12,4 на 1000 населення. Крім того, запальні процеси навколоносових пазух нерідко призводять до розвитку хронічного бронхіту, бронхіальної астми, пневмонії. Синуїт може стати причиною виникнення тяжких орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень, які загрожують життю людини.

Таке захворювання як фурункул носа є також небезпечною патологією, оскільки також може призводити до тяжких орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень.

Тому знання клініки, методів діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідним у роботі лікарів різного профілю: оториноларингологів, педіатрів, терапевтів, нейрохірургів, невропатологів, окулістів тощо.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 5 академічних годин.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

навчитися діагностувати викривлення носової перегородки, фурункула носа, гострий риніт, встановлювати гострі форми синуїту, виявляти орбітальні і внутрішньочерепні ускладнення риногенного походження проводити диференційну діагностику та визначати раціональну лікувальну тактику.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Етіологію та патогенез викривлення носової перегородки, фурункула носа, гострого риніту, гострого синуїту, орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень риногенного походження.
2. Клініку та методи діагностики цих захворювань.
3. Види викривлення носової перегородки, показання та принципи хірургічного втручання при цьому захворюванні.
4. Класифікацію гострого риніту.
5. Клінічну класифікацію синуїту.
6. Принципи лікування фурункула носа, гострого риніту, гострого синуїту, орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень риногенного походження.

7. Ускладнення фурункула носа та методи його профілактики.
8. Особливості використання відеоендоскопічної техніки під час дослідження та хірургічних втручань у носовій порожнині.
9. Особливості перебігу гострого синуїту в немовлят.
10. Анатомічні передумови розвитку орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень.
11. Види орбітальних і внутрішньочерепних риногенних ускладнень.
12. Види оперативних втручань на верхньощелепній, решітчастій, лобній та основній пазухах.
13. Наслідки синуїту, орбітальних і внутрішньочерепних риногенних ускладнень.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Серед скарг і даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що свідчать про наявність викривлення носової перегородки, фурункула носа, гострого риніту, гострого синуїту, риногенного орбітального та внутрішньочерепного ускладнення.
2. Провести обстеження зовнішнього носа, його присінку, виконати передню та задню риноскопію. Оцінити стан зовнішнього носа, присінку, носової перегородки, нижніх і середніх носових раковин. Зіставити суб'єктивні й об'єктивні дані, що підтверджують у хворого діагноз викривлення носової перегородки, фурункула носа, гострого риніту, синуїту.
3. Виконати пальпаторне обстеження ділянок навколоносових пазух, провести передню та задню риноскопію, оцінити стан слизової оболонки порожнини носа. Оцінити та зіставити найінформативніші та найоб'єктивніші ознаки, що підтверджують у хворого діагноз гострого, хронічного синуїту, наявність орбітального або внутрішньочерепного ускладнення риногенного походження.
4. Виконати дослідження стану носового дихання та нюхової функції.
5. Оцінити дані рентгенографії навколоносових пазух (нативної та з використанням контрастних речовин), комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії.
6. Оцінити дані лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, коагулограма, спинномозкової рідини, вмісту навколо носових пазух).

7. Скласти план лікування хворого з патологією, що розглядається.
8. Виконати туалет порожнини носа, введення серветок у загальний носовий хід, провести анемізацію слизової оболонки порожнини носа, місцеву анестезію для проведення пункції верхньощелепної пазухи.

### **ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
2. Інструментарій для хірургічного втручання на носовій перегородці та носових раковинах.
3. Хірургічний інструментарій для поліпотомії, розкриття навколоносових пазух, лобної трепанації, голка Куліковського, обладнання й інструментарій для оптичної ендоскопії порожнини носа та навколоносових пазух.
4. Схеми, таблиці, слайди, кодограми, муляжі.
5. Питання для самопідготовки й опитування.
6. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань студентів.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформування про тему та структуру заняття.

#### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки:**

- 1) клінічна анатомія носа.
- 2) функції носу. Значення носового дихання.
- 3) методи дослідження носа.
- 4) клінічна анатомія верхньощелепної пазухи.
- 5) клінічна анатомія лобної пазухи.
- 6) клінічна анатомія решітчастої пазухи.
- 7) клінічна анатомія основної пазухи.

- 8) методи дослідження приносових пазух.
- 9) Фурункул носа.
- 10) Гострий нежить.
- 11) Гострий етмоїдит.
- 12) Гострий гайморит.
- 13) Гострий фронтит.
- 14) Гострий сфеноїдит.
- 15) Орбітальні ускладнення гострих синуситів.
- 16) Риногенні внутрішньочерепні ускладнення.
- 17) Вазомоторний нежить. Алергічна та нейровегетативна форма.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих.**

Самостійна робота студентів, освоєння практичних навичок.

Робота в оглядовій кімнаті, перев'язочній, операційній, ендоскопічному кабінеті.

Курацію хворого з написанням історії хвороби проводять 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 оволодіння студентами практичними навичками, самостійне виконання певного обстеження хворого (згідно зі «Схемою курації хворого», подана в додатку), встановлення діагнозу, проведення диференційної діагностики та визначення певної лікувальної тактики. Для цього необхідно відібрати 3-4 хворих з типовим клінічним перебігом захворювань ЛОР-органів. Студентів розподіляють на 3-4 групи й виділяють для курації хворого та надають схему його курації.

Самостійно студенти проводять ендоскопічне обстеження пацієнта, 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 виставляє відповідну оцінку в «Журнал обліку відвідувань та успішності студентів».

*ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

## **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

## **2.Підсумок заняття.**

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

## **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / *За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І.* // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.
2. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Дєєва Ю.В., Безшапочний С.Б.* Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.
3. *Безшапочный С.Б., Гасюк Ю.А., Лобурец В.В.* Клинико-морфологические аспекты риносинуситов. – К.: ООО «Вістка», 2013.
4. *Науменко О.М., Терещенко В.П.* Спонтанний та індукований патоморфоз хронічного риніту. – К.: «Книга - плюс», 2012.
5. *Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / За ред. проф. К. Дж. Лі (США)* // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.
6. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

## **Додаток**

### **I. Тестові завдання для визначення підсумкового рівня знань студентів.**

До лікаря звернулась мама з 8-ми річною дитиною зі скаргами на храп під час сну та утруднене носове дихання. При огляді дитини: неправильний ріст зубів (непропорційно мала і виступаюча вперед верхня щелепа), готичне піднебіння. При розмові

дитина гугнявить. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на простудні захворювання, двічі за минулий рік був гострий середній отит, переважно дихає ротом тривалий час. Яке ймовірніше лікування слід призначити пацієнтці?

- a. Топічні кортикостероїди ендоназально на 1 міс
- b. Розчини срібла (протаргол, коларгол) ендоназально і антигістамінні перорально на 10 днів
- c. Топічні кортикостероїди ендоназально на 6 міс
- d. Аденотомію
- e. Системні кортикостероїди по схемі

На прийом до лікаря привели дитину 4-х років. Основні скарги батьків\): дитина дихає ротом, гугнявить та продовжує підкашлювати, особливо вранці після сну. Зі слів батьків 2 тижні тому перехворіла на ГРІ. Виділень з носа немає. При огляді в носових ходах помірна кількість слизу в задніх відділах порожнини носа, слизова носа рожева, по задній стінці глотки із носоглотки стікає в'язкий слиз. Яке обстеження є недоцільним в даному випадку?

- a. Задня риноскопія
- b. Пальцеве дослідження носоглотки
- c. Ринопневмометрія
- d. Ендоскопія носа і носоглотки
- e. МРТ при носових пазух

Пацієнт 34 років звернувся зі скаргами на гнійні виділення неприємного запаху з лівої половини носа близько 2-х тижнів. Загальне самопочуття задовільне, температура 37,2. Місяць тому лікувався з приводу лівобічного гаймориту, динаміка позитивна. Проте симптоми повернулися через 2 тижні після закінчення лікування. Зі слів хворого напередодні болів зуб, який він лікував у стоматолога. Риноскопично\): в лівому загальному носовому ході гнійні виділення, слизова носа інфільтрована. Ймовірний діагноз?

- a. Одонтогенний гайморит
- b. Риногенний гайморит
- c. Озена
- d. Специфічний гострий риніт
- e. Викривлення перегородки носа.

У лікаря на прийомі дитина 1,5 роки. Зі слів мами хворіє 5-й день, гнійні виділення з носа, утруднене носове дихання, неохоче їсть, під час сну часто прокидається, закашлюється, підвищення температури тіла. При огляді\): набряк,гіпермія верхньої і нижньої повіки з 2-х сторін. Риноскопично: рясні гнійні виділення, слизова носа гіперемована, набрякла. Ваш діагноз?

- a. Гострий гайморит
- b. Гострий фронтит
- c. Гострий сфеноїдит
- d. Гострий етмоїдит
- e. Гострий риніт

У пацієнтки 23 років скарги на те, що в положенні лежачи на боці у неї закладає ту половину носа, на боці якому вона лежить. При переверненні на інший бік з часом така ж ситуація спостерігається з протилежною половиною носа. Тому, для відновлення дихання вона користується судиннозвужуючими краплями перед сном вже рік. Риноскопично\): слизова оболонка носових раковин волога, мармурова, добре скорочується при пробі з деконгестантами, носові ходи не містять патологічного вмісту. Яка форма риніту у пацієнтки?

- a. Гіпертрофічна дифузна
- b. Простий атрофічний
- c. Катаральний
- d. Алергічний
- e. Вазомоторний нейровегетативна

Хвора скаржиться на погіршення самопочуття, температуру 37,7, утруднене носове дихання. Хворіє 7 день на ГРІ. День тому з'явилося відчуття тиску та розпирання в правій щоці. Риноскопично\): слизова носа справа гіперемована

, в загальному носовому ході гнійний вміст. Яке ускладнення ймовірно виникло у пацієнтки?

- a. Гострий синусит
- b. Реактивний набряк щоки

- c. Парез лицьового нерву
- d. Ретробульбарний абсцес
- e. Кіста пазухи

Хворий 45 років звернувся зі скаргами на біль, припухлість, почервоніння кінчика носа, підвищення температури тіла. Хворіє 3-й день. Різка погіршення стану відмічає за останню добу. Із супутніх захворювань має цукровий діабет 2 типу. Риноскопично\): в ділянці крила присінка носа конусоподібне вирячування з білою верхівкою в центрі. Який ймовіріше ваш діагноз?

- a. Фурункул носа
- b. Карбункул носа
- c. Сикоз носа
- d. Гематома перегородки носа
- e. Пухлина носа

Хворий 55 років, скаржиться на сухість, зниження нюху та наявність смердючих кірок в носі. Хворіє 3,5 роки. Періодично лікувався, приймаючи місцево рослинні олії, вітаміни та сольові розчин. Проте без достатнього ефекту. Риноскопично\): загальні носові ходи заповненні великою кількістю жовто-зелених кірок. Який діагноз можна запідозрити та яке обстеження слід виконати пацієнту?

- a. Озена, загальний аналіз крові і визначення заліза в крові
- b. Простий атрофічний риніт, біохімічний аналіз крові
- c. Атрофічний риніт, бак посів з носа на пат флору
- d. Вазомоторний риніт, мазок з носа на бактеріологічне дослідження
- e. Дифтерія носа, мазок на VL

Хворий, 23 роки, звернувся зі скаргами на свербіж у носі та носоглотці, сльозотечу, чхання, рясні прозорі виділення з носа, утруднення носового дихання. Самостійне лікування протягом 1 тижня противірусними препаратами і деконгестантами ендоназально ефекту не дало. Риноскопично\): слизова носових раковин блідо- рожева, набрякла, в

загальному носовому ході багато прозорого слизу, проба з деконгестантами слабо позитивна. Яке ймовірно захворювання у пацієнта?

- a. Алергічний риніт
- b. Гострий риніт
- c. Гострий назофарингіт
- d. Хронічний гіпертрофічний риніт
- e. Атрофічний риніт

Яка проба проводиться з метою диференціювання різних форм риніту?

- a. Калорична
- b. Гліцерол-тест
- c. Сахаринний тест
- d. Проба Воячека
- e. Проба з деконгестантами

Чим пояснити можливість поширення інфекції з носа і приносових пазух в орбіту й порожнину черепа?

- A. Спільністю кровопостачання й іннервації.
- B. Можливістю лабіринтного поширення інфекції.
- C. Спільністю венозної сітки й анатомічною суміжністю.
- D. Можливістю тонзилогенного шляху проникнення інфекції.
- E. Одночасним ураженням декількох анатомічних утворень.

Що таке носові раковини? Що вони утворюють?

- A. Нижня носова раковина — це самостійна кістка, середня й верхня — відростки верхньощелепної кістки. Вони утворюють носові пазухи.
- B. Нижня носова раковина — це відросток верхньої щелепи, середня й верхня - відростки клиноподібної та лобової кісток відповідно. Вони утворюють носові ходи.

С. Нижня носова раковина - це самостійна кістка, середня й верхня – відростки решітчастої кістки.

Вони утворюють носові ходи.

Д. Нижня носова раковина — це відросток піднебіння, середня й верхня — відростки решітчастої

та лобної кісток відповідно. Вони утворюють носові ходи.

Е. Нижня носова раковина — це самостійна кістка, середня й верхня — відростки решітчастої

кістки, Вони утворюють носові пазухи.

У якому напрямку рухаються війки слизової оболонки порожнини носа?

А. Від хоан до ніздрів.

В. Циркулярно.

С. Від ніздрів до хоан.

Д. В обидва напрямки.

Е. У напрямку приносних пазух.

Яку артерію перев'язують при тяжких носових кровотечах?

А. Перев'язують зовнішню сонну артерію.

В. Перев'язують внутрішню сонну артерію.

С. Перев'язують загальну сонну артерію.

Д. Перев'язують вертебро-базиллярну артерію.

Е. Перев'язують зовнішню та внутрішню сонні артерії.

З якими анатомічними утвореннями межує верхньощелепна пазуха?

А. Порожнина носа, орбіта, соскоподібний відросток.

В. Порожнина носа, орбіта, альвеолярний відросток.

С. Порожнина рота, орбіта, вилицеподібний відросток.

Д. Порожнина носа, собача ямка, альвеолярний відросток.

Е. Порожнина рота, орбіта, соскоподібний відросток.

На які дві зони поділяється слизова оболонка порожнини носа?

А. Респіраторну та секреторну.

В. Дихальну та зволожувальну.

С. Очищувальну та нюхову.

Д. Дихальну та нюхову.

Е. Мукоциліарну та ольфакторну.

Назвіть функції носа.

А. Респіраторна, нюхова, зігрівальна, слухопокращувальна.

В. Дихальна, ковтальна, захисна, естетична.

С. Дихальна, ольфакторна, захисна, вестибулярна.

Д. Дихальна, звукоутворююча, очищувальна, зігрівальна.

Е. Дихальна, нюхова, захисна, резонаторна.

Яка половина носа ширша?

А. Залежно від статі.

В. Частіше ліва.

С. У нормі симетричні.

Д. Залежить від домінуючої половини мозку.

Е. Частіше права.

З якими анатомічними утвореннями межує основна пазуха?

А. Носоглотка, передня та середня черепні ямки, гіпофіз, кавернозний синус.

В. Передня черепна ямка, орбіта, порожнина носа.



С. Носоглотка, передня та середня черепні ямки, гіпофіз, сигмоподібний синус.

Д. Ротоглотка, передня черепна ямка, гіпофіз, кавернозний синус.

Е. Глотка, передня та середня черепні ямки, гіпофіз, сагітальний синус.

Перерахуйте приносіві пазухи.

А. Верхньощелепна, лобна, кавернозна, етмоїдальна.

В. Верхньощелепна, лобна, основна, решітчаста.

С. Верхньощелепна, лобна, сфеноїдальна, мастоїдальна.

Д. Гайморова, сигмоподібна, основна, етмоїдальна.

Е. Верхньощелепна, поперечна, основна, решітчаста

## ЗАНЯТТЯ 5

### Хронічні захворювання носа та приносівих пазух.

#### АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.

Останніми роками спостерігають значне зростання кількості хворих на хронічні захворювання носа, підвищується їх питома вага в структурі загальної ЛОР-патології. Викривлення носової перегородки виявляють майже у 60% людей, воно спричинює не тільки постійне утруднення носового дихання, але й розвиток хронічних запальних процесів порожнини носа та навколоносових пазух. Згідно даних статистики за останнє десятиріччя кількість випадків синуїту зросла з 4,6 до 12,4 на 1000 населення. Крім того, запальні процеси навколоносових пазух нерідко призводять до розвитку хронічного бронхіту, бронхіальної астми, пневмонії.

Тому знання клініки, методів діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідним у роботі лікарів різного профілю: оториноларингологів, педіатрів, терапевтів, нейрохірургів, невропатологів, окулістів тощо.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 5 академічних годин.

#### МЕТА ЗАНЯТТЯ:

навчитися діагностувати хронічний риніт, встановлювати хронічні форми синуїту, проводити диференційну діагностику та визначати раціональну лікувальну тактику.

#### СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:

1. Етіологію та патогенез хронічного риніту, хронічного синуїту.

2. Клініку та методи діагностики цих захворювань.
3. Класифікацію хронічного риніту.
4. Клінічну класифікацію хронічного синуїту.
5. Принципи лікування хронічного риніту, хронічного синуїту.
6. Особливості використання відеоендоскопічної техніки під час дослідження та хірургічних втручань у носовій порожнині.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Серед скарг і даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що свідчать про наявність хронічного риніту, хронічного синуїту.
2. Провести обстеження зовнішнього носа, його присінку, виконати передню та задню риноскопію. Оцінити стан зовнішнього носа, присінку, носової перегородки, нижніх і середніх носових раковин. Зіставити суб'єктивні й об'єктивні дані, що підтверджують у хворого діагноз хронічного риніту, синуїту.
3. Виконати пальпаторне обстеження ділянок навколоносових пазух, провести передню та задню риноскопію, оцінити стан слизової оболонки порожнини носа. Оцінити та зіставити найінформативніші та найоб'єктивніші ознаки, що підтверджують у хворого діагноз хронічного синуїту.
4. Виконати дослідження стану носового дихання та нюхової функції.
5. Оцінити дані рентгенографії навколоносових пазух (нативної та з використанням контрастних речовин), комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії.
6. Оцінити дані лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, коагулограма, спинномозкової рідини, вмісту навколо носових пазух).
7. Скласти план лікування хворого з патологією, що розглядається.
8. Виконати туалет порожнини носа, введення серветок у загальний носовий хід, провести анемізацію слизової оболонки порожнини носа, місцеву анестезію для проведення пункції верхньощелепної пазухи.

### **ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.

2. Інструментарій для хірургічного втручання на носовій перегородці та носових раковинах.
3. Хірургічний інструментарій для поліпотомії, розкриття навколоносових пазух, лобної трепанації, голка Куліковського, обладнання й інструментарій для оптичної ендоскопії порожнини носа та навколоносових пазух.
4. Схеми, таблиці, слайди, кодограми, муляжі.
5. Питання для самопідготовки й опитування.
6. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань студентів.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

##### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформування про тему та структуру заняття.

#### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

##### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки:**

- 1) класифікація хронічного риніту;
- 2) причини виникнення хронічного риніту;
- 3) хронічний катаральний риніт;
- 4) хронічний гіпертрофічний риніт;
- 5) хронічний атрофічний риніт;
- 6) озена: ендемічність, етіологія, патогенез, клінічна картина;
- 7) лікування озени: етіотропне, патогенетичне, хірургічне;
- 8) класифікація хронічного синуїту;
- 9) клініка та діагностика хронічного запалення верхньощелепної, решітчастої, лобної та основної пазух;
- 10) консервативне та хірургічне лікування хронічного синуїту; оперативні втручання на верхньощелепній, решітчастій, лобній та основній пазухах;

- 11) принципи функціональної відеоендоскопічної хірургії при хронічному синуситі;
- 12) хронічний етмоїдит.
- 13) хронічний гайморит.
- 14) хронічний фронтит.
- 15) хронічний сфеноїдит.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих.**

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

Курацію хворого з написанням історії хвороби проводять 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 оволодіння студентами практичними навичками, самостійне виконання певного обстеження хворого (згідно зі «Схемою курації хворого», що подана в додатку), встановлення діагнозу, проведення диференційної діагностики та визначення певної лікувальної тактики. Для цього необхідно відібрати 3-4 хворих з типовим клінічним перебігом захворювань ЛОР-органів. Студентів розподіляють на 3-4 групи й виділяють для курації хворого та надають схему його курації. Самостійно студенти проводять ендоскопічне обстеження пацієнта, 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 виставляє відповідну оцінку в «Журнал обліку відвідувань та успішності студентів».

### *ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

#### **2.Підсумок заняття.**

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

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / *За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І.* // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.
2. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Дєєва Ю.В., Безшапочний С.Б.* Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.
3. *Безшапочный С.Б., Гасюк Ю.А., Лобурец В.В.* Клинико - морфологические аспекты риносинуситов. – К.: ООО «Вістка», 2013.
4. *Науменко О.М., Терещенко В.П.* Спонтанний та індукований патоморфоз хронічного риніту. – К.: «Книга - плюс», 2012.
5. Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / *За ред. проф. К. Дж. Лі (США)* // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.
6. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

### Додаток

#### **I. Тестові завдання для визначення підсумкового рівня знань студентів**

Хворий 55 років, скаржиться на сухість, зниження нюху та наявність смердючих кірок в носі. Хворіє 3,5 роки. Періодично лікувався, приймаючи місцево рослинні олії, вітаміни та сольові розчин. Проте без достатнього ефекту. Риноскопично: загальні носові ходи заповненні великою кількістю жовто-зелених кірок. Який діагноз можна запідозрити та яке обстеження слід виконати пацієнту?

- a. Озена, загальний аналіз крові і визначення заліза в крові
- b. Простий атрофічний риніт, біохімічний аналіз крові
- c. Атрофічний риніт, бак посів з носа на пат флору

- d. Вазомоторний риніт, мазок з носа на бактеріологічне дослідження
- e. Дифтерія носа, мазок на ВЛ

Яка проба проводиться з метою диференціювання різних форм риніту?

- a. Калорична
- b. Гліцерол-тест
- c. Сахаринний тест
- d. Проба Воячека
- e. Проба з деконгестантами

## **ЗАНЯТТЯ 6**

### **Лекція: Гострі та хронічні захворювання глотки та гортані. Гострі і хронічні захворювання глотки.**

#### **АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.**

В практичній діяльності лікарі часто стикаються з гострими та хронічними захворюваннями глотки. Хронічний фарингіт — поширене захворювання: понад 30% пацієнтів, які звертаються в ЛОР-кабінети поліклінік, страждають на різні форми хронічного фарингіту. Серед гострих тонзилітів найчастіше спостерігають катаральну, лакунарну та фолікулярну ангіну. 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, тонзилогенний сепсис, ревмокардит, неспецифічний інфекційний поліартрит, гострий гломерулонефрит, гострий пієлонефрит. Хронічний тонзиліт також може спричинити тяжкі ускладнення, а саме: ревматизм, інфекційний неспецифічний поліартрит, ендокардит, гострий і хронічний нефрит, холецистит, тиреотоксикоз та ін. Серед дорослого населення він становить 4-10%, а серед дитячого — 12-15%.

Тяжкою патологією у дітей віком до 3 років є заглотовий абсцес, який у разі несвоєчасної діагностики та лікування може призвести до гострого стенозу гортані, асфіксії, аспіраційної пневмонії, медіастиніту, сепсису, прогноз при яких дуже серйозний. У дітей віком від 2 до 12 років у 10-30% випадків спостерігається гіпертрофія глоткового мигдалика, що призводить не лише до порушення носового дихання та мовлення, а і до розвитку гострого та хронічного гнійного середнього отиту, порушення прикусу, формування лицевого скелета.

Дифтерія глотки— проблема загальномедична та соціальна. Суттєва роль належить своєчасному виявленню хворих на дифтерію глотки, призначенню адекватного лікування, проведенню протиепідемічних заходів в осередку інфекції.

Знання клініки, діагностики та принципів лікування цих захворювань є необхідним у роботі лікарів різного профілю — оториноларингологів, терапевтів, інфекціоністів, педіатрів тощо.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 5 академічних годин.

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Навчитися встановлювати діагноз гострого та хронічного фарингіту, ангіни, паратонзиллярного абсцесу, заглоткового абсцесу, хронічного тонзиліту, визначати його форми, встановлювати діагноз гіпертрофії глоткового та піднебінного мигдаликів, визначати їх ступінь гіпертрофії, проводити диференційну діагностику цих захворювань і диференційну діагностику ангіни та дифтерії, визначити раціональну тактику лікування хворих на ці патології.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Етіологію, патогенез, клініку та принципи лікування гострого і хронічного фарингіту, лептотрихозу, ангіни, паратонзиллярного та заглоткового абсцесів.
2. Етіологію, патогенез, клініку хронічного тонзиліту.
3. Класифікацію тонзиліту за І. Б. Солдатовим.
4. Консервативні методи лікування хронічного тонзиліту, показання до хірургічного втручання — тонзилектомії.
5. Основні симптоми гіпертрофії піднебінних і глоткового мигдаликів, методи лікування цих хворих.
6. Особливості клінічного перебігу вторинної ангіни.
7. Епідеміологію, класифікацію, клініку, диференційну діагностику, ускладнення й атипові форми дифтерії глотки.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Правильно зібрати анамнез у хворих і виділити основні скарги, характерні для фарингіту, гострого і хронічного тонзиліту, гіпертрофії піднебінних і глоткового мигдаликів, паратонзиліту, паратонзиллярного, заглоткового абсцесу.
2. Провести орофарингоскопію, задню риноскопію, непрямую ларингоскопію, виявити місцеві ознаки хронічного тонзиліту, мати уявлення про пальцевий метод дослідження носоглотки у дітей.
3. Здійснити пальпацію регіонарних лімфатичних вузлів.
4. Встановити попередній діагноз і вміти провести диференційну діагностику фарингіту, лептотрихозу, ангіни, дифтерії, паратонзиллярного та заглоткового абсцесів.
5. Призначити відповідне лікування цих захворювань.

6. Провести такі маніпуляції: взяття мазків з носа та горла, змащування, зрошування й інсуфляцію глотки лікарськими речовинами.
7. Оцінити ступінь гіпертрофії піднебінних і глоткового мигдаликів.
8. Скласти схему лікування хворих на хронічний тонзиліт.
9. Провести змащування піднебінних мигдаликів, промивання лакун, дослідити носове дихання у дітей з гіпертрофією глоткового мигдалика.

### **ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
2. Пробірки для бактеріологічного дослідження.
3. Хірургічний інструментарій для розтину абсцесів глотки.
4. Стандартний набір інструментів для тонзилектомії: шприц з довгою голкою, шпатель, скальпель, щипці для захоплення піднебінних мигдаликів, распатор і петля Бохона (тонзилотом важільний).
5. Схеми, таблиці, слайди, кодограми, муляжі.
6. Питання для самопідготовки та самоконтролю.
7. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань студентів.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформування про тему та структуру заняття.

#### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки:**

- 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 тонзиліту;
- 5) етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування катаральної, фолікулярної та лакунарної ангіни;
- 6) ускладнення ангіни;
- 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, диференційна діагностика, лікування;
- 10) дифтерія глотки: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, диференційна 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.Курсія 3-4 тематичних хворих.** Самостійна робота студентів, оволодіння практичними навичками. Робота в оглядовій кімнаті та перев'язочній.

### *ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

#### **2.Підсумок заняття.**

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

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. *Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І. // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». — Київ, 2019.*
2. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Деева Ю.В., Безшапочний С.Б. Невідкладна допомога в оториноларингології. — К.: ВСВ «Медицина», 2017.*
3. *Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / За ред. проф. К. Дж. Лі (США) // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.*
4. *Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.*

### Додаток

Лікар оглядає пацієнта який сидить з нахиленою головою вліво. Пацієнт з лікарем спілкується неохоче, на питання відповідає не одразу, гугнявить. Скаржиться на сильний біль в горлі зліва, слинотечу, утруднене ковтання, вночі важко було дихати. Із анамнезу відомо, що переніс ангіну, потім через декілька днів стан погіршився. Фарингоскопія ускладнена через тризм жувальної мускулатури. Спостерігається асиметрія зіву, інфільтрація лівої половини м'якого піднебіння, бокової стінки глотки, що спускається до грушеподібного закутка. Ларингоскопічно без змін. Пальпаторно на шиї зліва визначається різке збільшення защеlepних лімфовузлів, розлитий інфільтрат дерев'янистої щільності. Ймовірно у пацієнта ускладнення?

- a. Аденофлегмона шиї
- b. Розлита флегмона шиї
- c. Паратонзиллярний абсцес
- d. Тонзилігенний сепсис
- e. Паратонзиліт

Мама 8-ми річної дитини скаржиться, що у дитини часто болить горло, під час сну затримується дихання та, іноді, під час прийому їжі давиться та може виблювати. Дитина сидить з відкритим ротом, при спілкуванні гугнявить. На момент огляду загальний стан задовільний. Орофарингоскопічно картина «цілюючихся мигдаликів». Який ваш діагноз?

- a. Хронічний тонзиліт
- b. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів
- c. Аденоїдні вегетації
- d. Катаральна ангіна
- e. інфекційний мононуклеоз

Мама звернулась з дитиною 14 років зі скаргами на періодичні носові кровотечі. При детальнішому зборі анамнезу виявлено, що у дитини протягом місяця повільно погіршувалось носове дихання,

потім з'явилося відчуття закладеності правого вуха, згодом лівого. При задній риноскопії в носоглотці визначається бугристе, щільне, багряно-червоне утворення, що повністю закриває хоани та глоткове вістя слухових труб. Ймовірніше у дитини?

- a. Ангіофіброма носоглотки
- b. Аденоїдні вегетації
- c. Гіпертрофія задніх кінців нижніх носових раковин
- d. Хронічний тонзиліт
- e. Розширення судин в зоні Кіссельбаха

Пацієнт 40 років, дуже наляканий, звернувся до лікаря зі скаргами, що після огляду власного горла на верхньому полюсі одного піднебінного мигдалика виявив виразку з нерівними краями, яка вкрита сірувато-жовтим налітом. До цього горло дещо побалювало, температура коливалась в межах 36,9-37,3. Проте такий стан не заважало пацієнту вести активний спосіб життя. Єдине, що до цього турбувало пацієнта, це те, що оточуючи скаржилися на неприємний запах з його роту, який він не помічав. Хворіє 7-й день. Який ймовірніше за все діагноз?

- a. Виразково-плівчаста ангіна
- b. Фарингомікоз
- c. Амідгаліт
- d. Пухлина мигдалика
- e. Лакунарна ангіна

Пацієнтка 18 років скаржиться на сильний біль в горлі, що посилюється при ковтанні, загальне нездужання, головний біль, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 38. Зі слів пацієнтки напередодні з друзями з'їла багато морозива. Пальпаторно визначаються збільшені та болючі на дотик за щелепні лімфовузли. Піднебінні мигдалики збільшені, яскраво гіперемовані, вкриті жовто-білим нальотом, що не виходить за межі мигдалика. Який обов'язків метод обстеження потрібно провести такий пацієнтці?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Бактеріологічне дослідження матеріалу з піднебінних мигдаликів на ЧУтливості

- c. Ревмопроби
- d. Антистрептолізин –О
- e. RW

Пацієнтка 27 років, хворіє 4-й день. Скаржиться на значне загальне нездужання, підвищення температури 39,8, яка майже не знижується після прийому жарознижуючих препаратів, біль в горлі незначний. Працює вчителькою, тиждень тому контактувала з учнем з її класу, що госпіталізований у інфекційне відділення. При розмові відчувається неприємний запах з роту, спостерігається набряк тканин підщелепної ділянки. Орофарингоскопічно: піднебінні мигдалики, язичок, права піднебінна дужка вкриті брудно-сірим нашаруванням, тканини глотки пастозні, набряклі. Який вірогідніше діагноз і в якому відділенні має лікуватися пацієнтка?

- a. Афтозний стоматит; в терапевтичному
- b. Дифтерія глотки, в інфекційному
- c. Дифтерія глотки, в ЛОР-відділенні
- d. Виразково-плівчаста ангіна, в ЛОР-відділенні
- e. Фарингомікоз, в терапевтичному

Пацієнтка скаржиться на сильний біль в горлі, особливо при ковтанні, підвищення температури тіла до 38,8, головний біль, загальне нездужання, біль в колінних суглобах. Хворіє 3-й день. При огляді піднебінні мигдалики гіперемовані, вкриті білими нашаруваннями, що не виходять за межі піднебінних дужок. Щелепні лімфовузли збільшені, болючі при пальпації. Який обов'язково метод дослідження варто виконати в цій ситуації?

- a. С-реактивний білок
- b. Стрептотест
- c. Бакпосів на патологічну флору з мигдаликів
- d. Мазок на ВЛ
- e. МРТ – органів шиї

Сорокап'ятирічна пацієнтка, вчителька з 20-річним стажем роботи, скаржиться на відчуття сухості в

горлі, першіння, сухий нападаподібний кашель після тривалої розмови, який можна припинити декількома ковтками теплого чаю. При огляді: слизова задньої стінки глотки витончена, гладка, блискуча, через неї просвічуються судини, вкрита в'язким харкотинням. Який імовірніший діагноз?

- a. Хронічний катаральний фарингіт
- b. Хронічний атрофічний фарингіт
- c. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- d. Гострий фарингіт

## **ЗАНЯТТЯ 7**

**Гострі захворювання гортані. Гострий ларингіт. Гострий ларинготрахеїт у дітей. Флегмонозний ларингіт. Стеноз гортані. набряк гортані.**

### **АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.**

Гострі захворювання гортані є досить частою патологією верхніх дихальних шляхів, тому лікарі різних спеціальностей повинні орієнтуватися в їх клініці, діагностиці та принципах лікування. набряк і стеноз гортані, що ускладнюють різноманітну патологію гортані (у тому числі і такі тяжкі захворювання, як гортанна ангіна, флегмонозний ларингіт, хондроперихондрит гортані та ін.), відносять до ускладнень, які загрожують життю людини.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 5 академічних годин.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

навчитися діагностувати стеноз і набряк гортані, встановлювати попередній діагноз гострого ларингіту, гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту, хондроперихондриту гортані, гострого ларинготрахеїту, дифтерії гортані; проводити диференційну діагностику, призначати лікування цих хвороб.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Причини та клінічну картину набряку і стенозу гортані.
2. Методи невідкладної допомоги при набряку і стенозі гортані.
3. Етіологію, патогенез гострого ларингіту, гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту, хондроперихондриту гортані.
4. Клініку та діагностику даних захворювань.
5. Принципи лікування гострого ларингіту, гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту та хондроперихондриту гортані.
6. Етіологію, патогенез, патоморфологічні зміни при гострому ларинготрахеїті.

7. Принципи лікування гострого стенозуючого ларинготрахеїту у дітей, дифтерії гортані.
8. Техніку виконання трахеостомії, конікотомії, показання до подовженої інтубації та трахеостомії.

### **СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ:**

1. Провести аналіз скарг, анамнестичних даних і встановити попередній діагноз гострого ларинготрахеїту.
2. Провести об'єктивне обстеження пацієнта із захворюваннями гортані і на підставі об'єктивних ознак встановити діагноз.
3. Визначити тактику лікування хворих на гострий ларинготрахеїт, дифтерію гортані.
4. Уміти виконати вливання лікарських речовин у гортань, накладати компрес на гортань.
5. Засвоїти навички користування трахеостомічною канюлею та догляду за трахеостоמוю.
6. Взяти мазок з глотки і носа, провести поверхневу анестезію слизової оболонки носа та глотки для взяття біопсії.

### **ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження гортані.
2. Гортанний шприц і насадка для вливань розчинів у гортань.
3. Хірургічний інструментарій, тампони для передньої та задньої тампонади, трахеоканюлі, інструмент для взяття біопсії.
4. Лекційний матеріал, комп'ютерні презентації, відеоматеріал, засоби для інтерактивного навчання, муляжі.
5. Питання для самопідготовки й опитування.
6. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань студентів.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;

2) інформування про тему та структуру заняття.

### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки:**

- 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 різних стадіях стенозу гортані;
- 4) гострий ларингіт: етіологія, фактори, що зумовлюють виникнення, 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 стенозуючого ларинготрахеїту у дітей;
- 9) патогенез гострого стенозуючого ларинготрахеїту у дітей: фактори, що спричинюють стеноз гортані;
- 10) клініка гострого стенозуючого ларинготрахеїту у дітей;
- 11) диференційний діагноз гострого стенозуючого ларинготрахеїту в дітей;
- 12) лікування гострого стенозуючого ларинготрахеїту у 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;

#### **2. Курація 3—4 тематичних хворих.**

Самостійна робота студентів, оволодіння практичними навичками. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язочній, операційній, ендоскопічному кабінеті.

### *ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

#### **2.Підсумок заняття.**

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

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. *Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І. // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.*
2. *Заболотний Д.І, Лайко А.А, Науменко О. М. та ін. Етіологія, патогенез, клініка та лікування хвороб клиноподібної пазухи. – К.: «ЛОГОС», 2018.*
3. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Дєєва Ю.В., Безшапочний С.Б. Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.*
4. *Заболотний Д.І., Лайко а.А., Синяченко В.В. та ін. Гострий та хронічний ларингіт. – К.: «ЛОГОС», 2015.*
5. *Безшапочный С.Б., Гасюк Ю.А., Лобурец В.В. Клинико-морфологические аспекты риносинуситов. – К.: ООО «Вістка», 2013.*
6. *Науменко О.М., Терещенко В.П. Спонтанний та індукований патоморфоз хронічного риніту. – К.: «Книга - плюс», 2012.*
7. *Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / За ред. проф. К. Дж. Лі (США) // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.*
8. *Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.*

## Додаток

Дитині 5 років встановлено діагноз бронхопневмонія. Призначено антибактеріальне лікування. Проте стан дитини без динаміки. Виникла інспіраторна задишка, «гавкаючий» кашель, пропав голос. При проведенні бронхоскопії на гіперемованій набряклій слизовій гортані виявлені сіро-білого кольору щільні нашарування. При спробі взяти шматочок на дослідження, поверхня починає кровити. Ретроспективно дитині можна поставити діагноз?

- a. Гортанна ангіна
- b. Дифтерія гортані
- c. Гострий ларинготрахеїт
- d. Флегмонозний ларингіт
- e. Хондроперихондрит гортані

У дитини 6-ти років раптово підвищилась температура тіла до 38 та з'явився «гавкаючий» кашель, помірний біль у горлі. Через день мати помітила, що дитина важко та шумно дихає, бліда, розмовляє тихо, млява, апатична. Під час огляду дитини виявлено залучення допоміжної мускулатури в акті дихання, слизова гортані гіперемована, набрякла, на голосових і вестибулярних складках нашарування сіро-білого кольору. Можливо у дитини?

- a. Дифтерія гортані
- b. Гортанна ангіна
- c. Гострий ларинготрахеїт
- d. Заглотковий абсцес
- e. Флегмонозний ларингіт

Жінку 34 років доставлено до ЛОР-відділення з набряком обличчя і шиї. Дихання часте, поверхнєве, чутне на відстані. Гортань рухається вгору та вниз під час дихання. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Зі слів родички, хвора їла полуницю. При огляді: набряк язика, зів звужений, набряк вестибулярного відділу гортані, голосова щілина звужена, слизова гортані блідо-рожевого кольору. У хворої?

- a. Алергічний набряк гортані
- b. Стеноз гортані в стадії компенсації
- c. Стеноз гортані, термінальна стадія

- d. Флегмонозний ларингіт
- e. Абсцес надгортанника

Мати 13-ти річного підлітка помітила, що її дитина протягом місяця періодично захрипає, голос тремтить, інколи як надломлюється чи надривається. Загальний стан дитини незмінений. Ларингоскопічно: слизова гортані рожева, голосові складки рожеві, при фонації – трикутна щілина в задніх 2/3 голосових складок. У хлопчика?

- a. Мутаційна дистонія
- b. Катаральний ларингіт
- c. Гострий ларингіт
- d. Парез гортані
- e. Хондромалія хрящів гортані

Після того як хвору за плече вкусила бджола вона відчула, що їй поступово стає важко дихати, ковтати, з'явився ком в горлі. Налякану хвору доставили до ЛОР-відділення вже з шумним та частим диханням. При огляді відмічено, що активно рухаються над-і підключичні ямки, міжреберні проміжки. Ларингоскопічно: набряк надгортанника, черпало надгортанних складок і міжчерпаловидного простору. Яка стадія стенозу у хворої?

- a. Декомпенсація
- b. Неповної декомпенсації
- c. Компенсації
- d. Термінальна
- e. Істероїдна реакція

У жінки 35 років під час розмови тремтить голос, швидко втомлюється, хрипне, інколи повністю зникає. Турбує такий стан близько місяця. Відмічає, що виснажується на роботі, знервується за квартальні звіти, а 2 тижні тому ще й стала свідком ДТП. Загальний стан задовільний. При огляді запальних змін в ЛОР-органах не виявлено. Ларингоскопічно: при фонації між голосовими складками щілина овальної форми. Ймовірно у хворої?



- a. Мутаційна дисфонія
- b. Психогенна дисфонія
- c. Гострий ларингіт
- d. Афонія
- e. Парез гортані

Хворий скаржиться на сильний біль в горлі, дуже боляче ковтати слину, температура 38,7. Захворів після вживання холодного напою – випив квасу з холодильника. Зів симетричний, піднебінні мигдалики чисті, слизова оболонка гортані гіперемована, значно виражений набряк надгортанника, на язичні поверхні якого просвічується гній. Ймовірно у хворого?

- a. Абсцес надгортанника
- b. Епіглотит
- c. Гортанна ангіна
- d. Кіста надгортанника
- e. Туберкульоз надгортанника

Хворого доставлено до ЛОР відділення в важкому стані. Дихання переривчасте, температура 38,9, АТ 80/40 мм.рт.ст., пульс частий ниткоподібний, виражений ціаноз шкіри. Після оцінки стану лікар повідомляє, що хворому терміново потрібно

виконати трахеотомію, від якої хворий категорично відмовляється. Раптово дихання хворого зупиняється, пульс не палькується. Що має в першу чергу зробити лікар?

- a. Викликати хірурга
- b. Трахеостомію
- c. Інтубацію трахеї
- d. Конікотомію
- e. Трахеотмію

Хлопчик 2,3 років під час перегляду телевізора раптово почав кашляти та ротом хапати повітря. Після припинення нападу кашлю дихає часто і шумно, плаче, голос став грубий, хриплий. Зі слів матері 2-й день нежить і температура 37,8. Під час огляду дитина млява, бліда, під час дихання втягуються надключичні ямки. Слизова носа, глотки, гортані гіперемована, на піднебінні крапкові енантеми, валикоподібне потовщення слизової оболонки підскладкового простору. У дитини?

- a. Гострий назофарингіт
- b. Гортанна ангіна
- c. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- d. Стороннє тіло гортані
- e. Герпетична ангіна

## ЗАНЯТТЯ 8

### Хронічні захворювання гортані. Пухлини та інфекційні гранульоми ЛОР-органів.

#### АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.

Хронічні захворювання гортані, передпухлинні захворювання, доброякісні та злоякісні пухлини гортані залишаються однією з актуальніших та соціальних тем оториноларингології, враховуючи той факт, що за останнє десятиріччя їх кількість значно зросла у осіб працездатного віку, а несвоєчасна їх діагностика призводить до інвалідизації, погіршення якості життя та навіть летального наслідку в короткій термін. Знання клініки, ранньої діагностики пухлин та інфекційних гранульом верхніх дихальних шляхів і принципів їх лікування є

необхідним у практичній діяльності оториноларингологів, невропатологів, нейрохірургів, терапевтів, інфекціоністів, фтизіатрів і дерматовенерологів.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 5 академічних годин.

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

навчитися встановлювати попередній діагноз хронічного ларингіту; проводити диференційну діагностику, призначати лікування цих хвороб; отримати уявлення про різноманітність пухлин та інфекційних гранульом верхніх дихальних шляхів; навчитися запідозрити пухлину або інфекційну гранульому верхніх дихальних шляхів, встановити попередній діагноз, провести диференційну діагностику, визначити раціональну тактику для цієї категорії хворих залежно від локалізації та морфології пухлини і збудника інфекційної гранульоми.

**СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Етіологію, патогенез, патоморфологічні зміни при хронічному ларингіті та передракових захворюваннях гортані.
2. Клінічну класифікацію хронічних ларингітів. Види передракових станів.
3. Принципи лікування хронічного ларингіту, передракових захворювань.
4. Техніку виконання трахеостомії, конікотомії, показання до подовженої інтубації та трахеостомії.
5. Клініку, діагностику та лікування доброякісних пухлин ЛОР-органів.
6. Клініку, діагностику та лікування злоякісних пухлин ЛОР-органів.
7. Етіологію, клініку, діагностику та лікування інфекційних гранульом верхніх дихальних шляхів.

**СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ:**

1. Провести аналіз скарг, анамнестичних даних і встановити попередній діагноз хронічного ларингіту, передракових захворювань.
2. Провести об'єктивне обстеження пацієнта із захворюваннями гортані і на підставі об'єктивних ознак встановити діагноз.
3. Визначити тактику лікування хворих на хронічний ларингіт, передракові захворювання, пухлини і інфекційні гранульоми.

4. Уміти виконати вливання лікарських речовин у гортань, накладати компрес на гортань.
5. Засвоїти навички користування трахеостомічною канюлею та догляду за трахеостоמוю.
6. Взяти мазок з глотки і носа, провести поверхневу анестезію слизової оболонки носа та глотки для взяття біопсії.
7. Оцінити типові рентгенограми, комп'ютерні та магнітно-ядерні томограми при патології носа, навколоносових пазух, глотки та гортані.

### **ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження гортані.
2. Гортанний шприц і насадка для вливань розчинів у гортань.
3. Хірургічний інструментарій, тампони для передньої та задньої тампонади, трахеоканюлі, інструмент для взяття біопсії.
4. Лекційний матеріал, комп'ютерні презентації, відеоматеріал, засоби для інтерактивного навчання, муляжі.
5. Питання для самопідготовки й опитування.
6. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань студентів.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;  
інформування про тему та структуру заняття.

#### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки:**

- 1) основні форми хронічного ларингіту;
- 2) клініка та лікування хронічного катарального ларингіту;
- 3) клініка та лікування хронічного гіпертрофічного ларингіту (форми захворювання, види обмеженого хронічного гіпертрофічного ларингіту);

- 4) клініка та лікування хронічного атрофічного ларингіту;
- 5) передракові захворювання гортані (дискератози — пахідермія, лейкоплакія);
- 6) визначення поняття: «трахеотомія», «трахеостомія», «конікотомія»;
- 7) показання до трахеостомії.
- 8) клініка та діагностика папіломатозу гортані;
- 9) лікування папіломатозу гортані;
- 10) клініка, діагностика та лікування фіброми гортані;
- 11) групи ризику раку гортані;
- 12) фактори, які визначають клініку раку гортані;
- 13) діагностика раку гортані, принципи ранньої діагностики;
- 14) клініка раку гортані;
- 15) лікування раку гортані;
- 16) злоякісні пухлини мигдаликів;
- 17) клініка, діагностика та лікування юнацької ангіофіброми основи черепа;
- 18) види злоякісних пухлин порожнини носа та навколоносових пазух;
- 19) клініка та діагностика злоякісних пухлин порожнини носа та навколоносових пазух;
- 20) лікування злоякісних пухлин носа та навколоносових пазух;
- 21) епідеміологія склероми;
- 22) етіологія та патологічна анатомія склероми;
- 23) стадії та клінічні форми склероми;
- 24) лікування склероми;
- 25) клініка та лікування туберкульозу верхніх дихальних шляхів;
- 26) клініка та лікування сифілісу верхніх дихальних шляхів.

## **2. Курація 3—4 тематичних хворих.**

Самостійна робота студентів, оволодіння практичними навичками. Робота в оглядовій кімнаті, перев'язочній, операційній, ендоскопічному кабінеті.

## ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ

### 1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.

розв'язання ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

### 2.Підсумок заняття.

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

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. *Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І. // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.*
2. *Заболотний Д.І., Лайко А.А., Науменко О. М. та ін. Етіологія, патогенез, клініка та лікування хвороб клиноподібної пазухи. – К.: «ЛОГОС», 2018.*
3. *Науменко О.М., Васильєв В.М., Дєєва Ю.В., Безшапочний С.Б. Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.*
4. *Заболотний Д.І., Лайко а.А., Синяченко В.В. та ін. Гострий та хронічний ларингіт. – К.: «ЛОГОС», 2015.*
5. *Безшапочный С.Б., Гасюк Ю.А., Лобурец В.В. Клинико-морфологические аспекты риносинуситов. – К.: ООО «Вістка», 2013.*
6. *Науменко О.М., Терещенко В.П. Спонтанний та індукований патоморфоз хронічного риніту. – К.: «Книга - плюс», 2012.*
7. *Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах) / За ред. проф. К. Дж. Лі (США) // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.*
8. *Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.*

### Додаток

Хворий звернувся зі скаргами, що йому не вистачає повітря для дихання, особливо коли він кудись поспішає, рухається швидко. Оглянутий кардіологом, патології з боку серцево-судинної системи не виявлено. З анамнезу відомо, що 9 міс тому переніс важку черепно-мозкову травму та деякий час перебував на штучній вентиляції легень.

Ларингоскопічно: в ділянці передньої комісури рубцеве зрощення. Який діагноз ви поставите?

- a. Гострий стеноз гортані
- b. Гострий ларинготрахеїт
- c. Гортанна ангіна
- d. набряк гортані

e. Хронічний стеноз гортані

Хворий скаржиться на сильний біль в горлі, дуже боляче ковтати слину, температура 38,7. Захворів після вживання холодного напою – випив квасу з холодильника. Зів симетричний, піднебінні мигдалики чисті, слизова оболонка гортані гіперемована, значно виражений набряк надгортанника, на язичні поверхні якого просвічується гній. Ймовірно у хворого?

- a. Абсцес надгортанника
- b. Епіглотит
- c. Гортанна ангіна
- d. Кіста надгортанника
- e. Туберкульоз надгортанника

Хворого доставлено до ЛОР відділення в важкому стані. Дихання переривчасте, температура 38,9, АТ 80/40 мм.рт.ст., пульс частий ниткоподібний, виражений ціаноз шкіри. Після оцінки стану лікар повідомляє, що хворому терміново потрібно виконати трахеотомію, від якої хворий категорично відмовляється. Раптово дихання хворого зупиняється, пульс не палькується. Що має в першу чергу зробити лікар?

- a. Викликати хірурга
- b. Трахеостомію
- c. Інтубацію трахеї
- d. Конікотомію
- e. Трахеотмію

Хвора 36 років скаржиться на постійну охриплість та утруднення дихання при респіраторних вірусних захворюваннях. Ці скарги з'явилися 2 роки тому, після струмектомії з приводу вузлуватого зобу. Об'єктивно: ліва голосова складка білого кольору, нерухома при фонації та диханні. Права голосова складка активно рухається. Визначіть причину патологічного стану.

- a. Хронічний ларингіт, після струмектомії.
- b. Рак гортані, після струмектомії.
- c. Параліч зворотнього нерва, після струмектомії.

d. Туберкульоз гортані.

e. Склерома, після струмектомії.

Хворий 57 років скаржиться на захриплість, неприємне відчуття в горлі, періодичний сухий кашель. Голос змінився вперше 2 роки тому. Робота пов'язана з частими переохолодженнями та запиленістю повітря, хворий курить. Непряма ларингоскопія: слизова оболонка голосових складок рожевого кольору, нерівномірно потовщена переважно в задніх відділах, обидві половини гортані рухомі. Встановіть діагноз.

- a. Папіломатоз гортані.
- b. Хронічний гіперпластичний ларингіт.
- c. Рак гортані.
- d. Туберкульоз гортані.
- e. Склерома гортані.

До оториноларинголога звернувся хворий 48 років зі скаргами на затруднене і болісне ковтання рідкої їжі та слини. Ларингоскопія: в ділянці правого черпакуватого хряща виявлено інфільтрат, який поширюється на черпакувато-надгортанну складку, в центрі якого визначається неглибока виразка з нерівними краями блідо рожевого забарвлення і в'ялогранулюючим дном; голосові складки рожевого кольору, при фонації змикаються повністю, голос чистий. Хворий протягом 2 міс лікується в протитуберкульозному диспансері. Встановіть попередній діагноз.

- a. Сифіліс гортані.
- b. Склерома гортані.
- c. Рак гортані.
- d. Саркома гортані.
- e. Туберкульоз гортані.

Хворий 56 років скаржиться на захриплість протягом 1 міс, біль під час ковтання. Попереднього переохолодження не відзначає, багато курить, часто вживає алкогольні напої. Ларингоскопічна картина: слизова оболонка гортані рожевого кольору, волога, нальотів немає. Права голосова складка потовщена, обмежено рухлива,

при фонації складки змикаються неповністю. Голос хриплий, дихання вільне. Встановіть попередній діагноз.

- a. Склерома гортані.
- b. Туберкульоз гортані.
- c. Хронічний гіпертрофічний ларингіт.
- d. Рак гортані.
- e. Фіброма гортані

У дитини чотирьох років протягом кількох місяців спостерігають сиплість голосу, з'явилося утруднення дихання. При обстеженні виявлено новоутворення на одній з голосових складок, що на третину вповнює просвіт гортані. Попередньою біопсією встановлено діагноз: папілома. Визначіть лікувальну тактику в цьому випадку.

- a. Ендоларингеальне видалення папілом.
- b. Вливання в гортань протарголу.
- c. Коагуляція новоутворення.
- d. Променева терапія.
- e. Видалення новоутворення зовнішнім підходом.

До оториноларинголога звернулася хвора зі скаргами на утруднене носове дихання. Під час ендоскопічного обстеження в кістковій частині носової перегородки виявлено виразку з підритими краями, сальним дном. Встановіть попередній діагноз.

- a. Склерома верхніх дихальних шляхів.

- b. Дифтерія носа.
- c. Сифіліс носа.
- d. Туберкульоз носа.
- e. Абсцес носової перегородки.

До отоларинголога звернулася хвора 38 років зі скаргами на відчуття сухості в носі та горлі, постійні виділення в'язкого слизу, порушення дихання під час фізичних навантажень. Вважає себе хворою 1,5-2 роки. За медичною допомогою не зверталася. До 35-річного віку жила в сільській місцевості на Поліссі. Об'єктивно: в нижніх носових ходах з обох боків на носовій перегородці та на передньому відділі нижньої носової раковини визначаються рожевого кольору безболісні утворення різного розміру до 1 см в діаметрі; м'яке піднебіння підтягнуте догори; хоани концентрично звужені; у нижньому відділі гортані під голосовими складками виявлені симетричні валики; слизова оболонка носа, глотки та гортані бліда, суха, вкрита в'язкими виділеннями та кірками. Встановіть попередній діагноз.

- a. Склерома верхніх дихальних шляхів.
- b. Хронічний стенозуючий ларингофарингіт.
- c. Озена.
- d. Туберкульоз верхніх дихальних шляхів.
- e. Хронічний атрофічний ринофарингіт.

## ЗАНЯТТЯ 9

### Травми ЛОР-органів, носові кровотечі. Сторонні тіла ЛОР-органів.

#### АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.

Травми ЛОР-органів, сторонні тіла, кровотечі 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, діагнос-тики та принципів лікування і профілактики цих захворювань допоможе в практичній роботі лікаря для оптимізації вибору правильної терапії хворих.

**ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ** — 2 академічні години.

## **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.

## **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.

## **СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Серед скарг і даних анамнезу хворого вибрати симптоми, що дають підстави запідозрити наявність стороннього тіла та комбіновану травму.
2. Виконати обстеження носа, глотки та гортані. Виділити найінформативніші та найоб'єктивніші ознаки, що підтверджують наявність сторонніх тіл і травми.
3. Оцінити дані рентгенограм, комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії.
4. Скласти план лікування хворого із цією патологією.
5. Видалити сторонні тіла з вуха, носа та глотки.
6. Виконати 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.

## **ОСНАЩЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Інструментарій для виконання ендоскопічного дослідження ЛОР-органів.
2. Інструментарій та матеріал для вилучення сторонніх тіл із носа, глотки та гортані. Інструменти для репозиції кісткових уламків носа, передньої та задньої тампонади носа.



3. Лекційний матеріал, комп'ютерні презентації, відеоматеріал, засоби для інтерактивного навчання, муляжі.
4. Питання для самопідготовки й опитування.
5. Ситуаційні задачі для визначення підсумкового рівня знань.

### **ПЛАН ЗАНЯТТЯ:**

#### *ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

##### **Організаційні питання:**

- 1) перевірка присутності студентів;
- 2) інформування про тему та структуру заняття.

#### *ОСНОВНИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

##### **1. Опитування для визначення початкового рівня знань студентів за такими питаннями для самопідготовки (30 хв):**

- 1) методи первинного хірургічного оброблення ран;
- 2) переломи кісток носа: відкриті та закриті, зі зміщенням і 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 й абсцес носової перегородки;
- 6) сукупна травма зовнішнього носа, навколоносових 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) ускладнення сторонніх тіл стравоходу, лікувальна тактика;
- 13) клініка сторонніх тіл носа;

- 14) лікувальна тактика у випадку сторонніх тіл носа;
- 15) сторонні тіла дихальних шляхів, їх вікові особливості;
- 16) клініка та допомога в разі сторонніх тіл гортані;
- 17) клініка та допомога в разі сторонніх тіл трахеї;
- 18) клініка сторонніх тіл бронхів: період гострих респіраторних порушень, латентний період і період ускладнень;
- 19) види стенозу бронхів: повний, частковий, вентиляльний;
- 20) рентгенологічне обстеження хворого: феномен Гольцкнехта — Якобсона;
- 21) бронхоскопія: показання, знеболювання, техніка маніпуляції, дихальний бронхоскоп, фібробронхоскоп;
- 22) сторонні тіла зовнішнього слухового ходу, принципи їх видалення;
- 23) носова кровотеча, місцеві та загальні причини носових кровотеч;
- 24) відділи порожнини носа, з яких найчастіше спостерігаються носові кровотечі;
- 25) місцеві способи зупинки носових кровотеч;
- 26) загальні заходи допомоги хворому з носовими кровотечами.

## **2. Курація 3-4 тематичних хворих.**

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

### *ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП ЗАНЯТТЯ*

#### **1.Визначення підсумкового рівня знань студентів.**

Розв'язування ситуаційних задач, робота з тестовими завданнями.

#### **2.Підсумок заняття.**

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

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Сучасні стандарти лікування гострих запальних захворювань ЛОР-органів / За ред. д.мед.н., проф. Поповича В.І. // ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – Київ, 2019.
2. Заболотний Д.І., Лайко А.А., Науменко О. М. та ін. Етіологія, патогенез, клініка та лікування хвороб клиноподібної пазухи. – К.: «ЛОГОС», 2018.
3. Науменко О.М., Васильєв В.М., Дєєва Ю.В., Безшапочний С.Б. Невідкладна допомога в оториноларингології. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.
4. Заболотний Д.І., Лайко а.А., Синяченко В.В. та ін. Гострий та хронічний ларингіт. – К.: «ЛОГОС», 2015.
5. Безшапочний С.Б., Гасюк Ю.А., Лобурець В.В. Клинико-морфологические аспекты риносинуситов. – К.: ООО «Вістка», 2013.
6. Науменко О.М., Терещенко В.П. Спонтанний та індукований патоморфоз хронічного риніту. – К.: «Книга - плюс», 2012.
7. Отоларингологія і хірургія голови та шиї (у двох томах)/ За ред. проф. К. Дж. Лі (США) // Переклад з англійської Центру перекладів науково-технічної літератури і документації (Київська редакція) // К.: «ЗДОРОВ'Я», 1995.
8. Тестові завдання для контролю знань студентів з оториноларингології. — К., 1996.

### Додаток

Бригада швидкої допомоги доставила пацієнта, 65 років, з діагнозом носова кровотеча. З метою зупинки кровотечі співробітниками швидкої допомоги було виконано передню марлеву тампонаду носа. Проте при огляді пацієнта ви бачите, що тампони просякли та тонка смужка крові стікає з носа. Стікання крові по задній стінці глотки немає. Які ваші першочергові дії?

- a. Призначити гемо статичну терапію
- b. Надіти пращевидну пов'язку
- c. Виміряти артеріальний тиск
- d. Перетампонувати пацієнта
- e. Поставити задній тампон

До лікаря звернулись батьки 4-х річного хлопчика з підозрою, що до вуха дитини могло потрапити стороннє тіло. Зі слів батьків вони сім'єю відпочивали в парку, коли дитина почала розмахувати руками біля вуха, бити ручкою по вуху, плакати, кричати. Під час огляду дитина досі всхлипує. Отоскопічно: в лівому слуховому ході стороннє тіло – жива комаха. Ваші першочергові дії?

- a. Промити зовнішній слуховий хід теплим фізрозчином
- b. Видалити комаху за допомогою гачка
- c. Залити у зовнішній слуховий хід масляний розчин
- d. Видалити комаху за допомогою пінцета
- e. Призначити вушні краплі на 3-5 днів

Жінка похилого віку скаржиться на сильний біль в горлі. З анамнезу відомо, що у неї декілька днів дряпало в горлі і вона вирішила прополоскати його розчином перекису водню (раніше це їй допомагало). Проте, маючи поганий зір, вона переплутала бляшанки та прополоскала чимось їдким, пекучим. Потім вона подивилася, що то був нашатирний спирт. При огляді слизова губ, присінка рота, ротової порожнини, піднебінних мигдаликів, задньої стінки глотки вкрита білим нашаруванням. Який ваш діагноз?

- a. Дифтерія ротоглотки
- b. Опік рото глотки
- c. Афтозний стоматит
- d. Кандидоз рото глотки
- e. Гострий фарингіт

Пацієнт 68 років звернувся зі скаргами на біль колючого характеру під час ковтання в глотці зліва, що турбує пацієнта з півдня. Загальний стан задовільний. У пацієнта два знімних протеза. Відомо, що напередодні він їв рибу. При огляді: в тканині лівого піднебінного мигдалика тирчить риб'яча кістка. Як сформулювати правильно діагноз?

- a. Стороннє тіло гортаноглотки
- b. Стороннє тіло глотки
- c. Стороннє тіло носоглотки
- d. Стороннє тіло травних шляхів
- e. Стороннє тіло гортані

Під час вживання дрібних смажених карасів хворий раптово відчув колючий біль в горлі зліва. Подальші спроби проковтнути якусь їжу викликали болючі відчуття. Загальний стан хворого, дихання, ковтання не змінені. Який можливий діагноз?

- a. Стороннє тіло глотки
- b. Гострий фарингіт
- c. Опік глотки

- d. Парестезії глотки
- e. Невроз глотки

Під час купання в морі хлопця 23 років накрило великою хвилею. Після того як він вийшов на берег помітив, що недочуває на ліве вухо. Проте вирішив, що то «потрапила вода у вухо» та воно минеться. Наступного дня вухо почало боліти, а під вечір з'явились гнійні виділення з вуха. Оглянутий місцевим лікарем, який діагностував гострий гнійний середній отит, перфоративну стадію. Загальний стан хворого весь час був задовільний. Який ймовірний шлях розвитку отиту?

- a. Травматичний
- b. Інфікування водою, що залишилась в зовнішньому слуховому ході
- c. Риногенний
- d. Тубарний
- e. Гематогенний

Разом з друзями ви відпочивали на природі. Під час гри у волейбол вашій знайомій у вухо вдарив м'яч. Дівчина прибігла до вас як до лікаря зі скаргами, що з вуха тече кров, заклало вухо, трохи шумить в голові та нудить. Які ваші дії?

- a. Закрити зовнішній слуховий хід ватним шариком або забинтувати вухо та звернутися до ЛОР-лікаря
- b. Зупинити вушну кровотечу перекисем водню, забинтувати вухо і звернутися до ЛОР-лікаря
- c. Обробити рану спиртовмісним розчином, забинтувати вухо і звернутися до ЛОР-лікаря
- d. Викликати негайно швидку і спрямувати до нейрохірурга
- e. Зупинити вушну кровотечу перекисем водню, забинтувати вухо і звернутися до невропатолога

Хворий 55 років протягом 3-х днів скаржиться на носову кровотечу з правої половини носа. Кровотеча виникає раптово, в стані спокою, зупиняється самостійно після того як пацієнт

декілька хвилин притисне пальцем крило носа до перегородки носа. Хворий страждає на артеріальну гіпертензію, яку він намагається контролювати за допомогою, призначених лікарем, ліків. До початку проведення огляду пацієнта, першочергово, про які ділянки порожнини носа ви б подумали, з яких найчастіше може виникати носова кровотеча?

- a. Зона Кіссельбаха
- b. Ольфакторна щілина
- c. Респіраторна ділянка
- d. Остіомеатальний комплекс
- e. Хоани

Хворий відчув різкий колочий біль в горлі коли їв в'яленого ляща. Наступні спроби зробити «порожній» ковток (проковтнути слину) супроводжувались колочим болем в боковій стінці глотки в певному місці. Які заходи потрібно вжити в цій ситуації?

- a. Звернутись до лікаря
- b. Проковтнути шкоринку хліба
- c. Прополоскати горло відваром ромашки
- d. Випити півсклянки води
- e. Прополоскати горло спиртовим розчином

## ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО

1. Збирання скарг і анамнестичних даних.
2. Зовнішній огляд обличчя, шиї, вух (оцінка кольору шкіри, форми носа, вушних раковин, гортані).
3. Пальпація лицевих стінок навколоносових пазух, соскоподібних відростків, гортані, лімфатичних вузлів (защелепних, підщелепних, шийних і білявушних).
4. Ендоскопія ЛОР-органів:
  - а) передня риноскопія: колір, блиск слизової оболонки порожнини носа, об'єм носових раковин, форма носової перегородки, вміст носових ходів;
  - б) фарингоскопія: колір, блиск, вологість слизової оболонки порожнини рота, ротоглотки, стан ясен, зубів, язика, вивідних протоків слинних залоз, твердого піднебіння, стан піднебінних мигдаликів, вміст лакун, ступінь рухомості м'якого піднебіння;
  - в) задня риноскопія: порожнина носоглотки, хоани, задні кінці носових раковин, устя слухових труб;
  - г) непряма ларингоскопія: колір, блиск, вологість слизової оболонки гортані та гортаноглотки, стан валекул, грушоподібних закутків, язикового мигдалика, форма надгортанника, вестибулярних і голосових складок, форма голосової щілини, стан підскладкового простору, моторика гортані;
  - д) отоскопія: колір шкіри зовнішнього слухового ходу, його ширина, колір барабанної перетинки, її пізнавальні елементи (рукоятка, світловий рефлекс, передня та задня молотчкові складки, боковий відросток молоточка);
  - є) під час огляду дітей враховувати особливості віку і, за можливості, не застосовувати інструментів, фіксувати дитину молодшого віку, використовувати для огляду сприятливі моменти, огляд глотки проводити в останню чергу.

# ФОРМАЛІЗОВАНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

П.І.П. \_\_\_\_\_

Дата “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 201\_ р. Час. \_\_\_\_\_

Скарги на \_\_\_\_\_

## Анамнез хвороби:

### Анамнез життя:

**Об'єктивний стан хворого:** Загальний стан хворого задовільний (*середньої важкості*, важкий, дуже важкий). \_\_\_\_\_ Шкіряні покрови *чисті, вологі* (сухі) \_\_\_\_\_. АТ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм. рт. ст. Пульс \_\_\_\_\_ уд/хв (*аритмічний*, слабкий, (напружений)). Тони серця звучні (*приглушені*), т - ра тіла \_\_\_\_\_ Дихання у легенях *везикулярне* (жорстке, слабе, бронхіальне), частота дихання \_\_\_\_\_ на хв. сухі (вологі) хрипи (*немає*) є у \_\_\_\_\_. Живіт *м'який*, (без) болісний у \_\_\_\_\_. Фізіологічні відправлення (*не*) порушені \_\_\_\_\_

### ЛОР - статус: Форма зовнішнього носа \_\_\_\_\_

**Риноскопія :** Слизіві оболонки порожнини носа \_\_\_\_\_. У носових ходах *справа* (*ліва*) виділення \_\_\_\_\_. При пальпації та перкусії ділянки проекції навколоносових пазух: права (ліва) верхньощелепна пазуха, правий (лівий) лобний синус \_\_\_\_\_. Носове дихання \_\_\_\_\_. Нюх \_\_\_\_\_. Носова перегородка \_\_\_\_\_. Є \_\_\_\_\_ носової перегородки справа (ліва). При задній риноскопії склепіння носоглотки \_\_\_\_\_ . Кровотеча з правої (лівої) половини носа \_\_\_\_\_

У носових ходах зправа (зліва) \_\_\_\_\_

**Орофарингоскопія:** слизова оболонка ротової порожнини \_\_\_\_\_. Зуби \_\_\_\_\_. Слизіві оболонки рото глотки \_\_\_\_\_. Піднебінні мигдалики \_\_\_\_\_. Защелепні лімфовузли \_\_\_\_\_. Зів \_\_\_\_\_. Випинання *правого* (*лівого*) мигдалика \_\_\_\_\_. Тризм \_\_\_\_\_ .

### Гіпофарингоскопія: Випинання в парафарингеальній ділянці справа (ліва) \_\_\_\_\_

Язиковий мигдалик \_\_\_\_\_

### Непряма ларингоскопія: Надгортанник - слизова оболонка \_\_\_\_\_



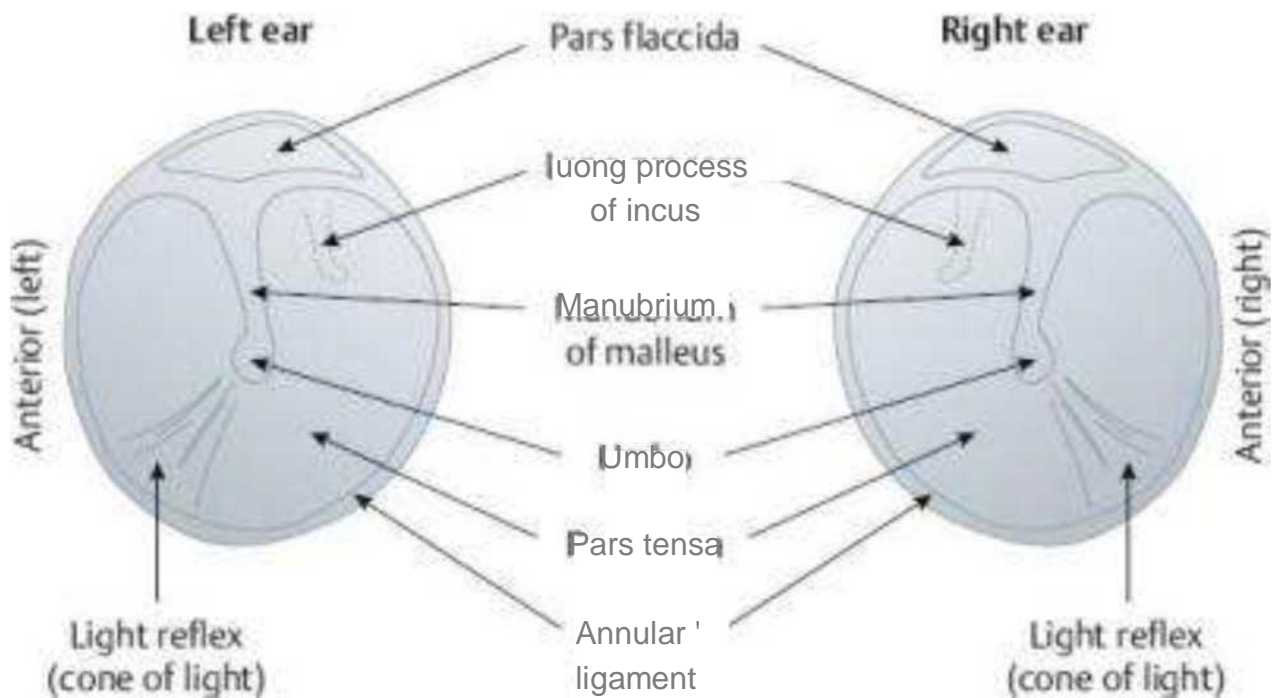
Слизова оболонка вестибулярного відділу гортані - \_\_\_\_\_

Голосові складки \_\_\_\_\_ . При фонації складки \_\_\_\_\_  
Голосова щілина \_\_\_\_\_  
Спостерігаються \_\_\_\_\_

Підскладковий простір \_\_\_\_\_

**Отоскопія :**

AD	AS
Вушна раковина - _____	Вушна раковина - _____
Ділянка соскоподібного відростка - _____	Ділянка соскоподібного відростка - _____
Зовнішній слуховий прохід _____	Зовнішній слуховий прохід _____
Барабанна перетинка _____ , _____ , _____	Барабанна перетинка _____ , _____ , _____
Контури _____ . Перфорація _____	Контури _____ . Перфорація _____







**Клінічні аналізи :** Загальний аналіз крові, лейкоцитарна формула, тромбоцити, час згортання, коагулограма, заг. аналіз сечі, цукор крові, група крові, резус фактор, гематокрит, мазок з зіву і носа на *Corynebacterium diphtheriae* біохімічний аналіз крові (вказати основні показники)

---

**Консультації суміжних спеціалістів (перерахувати)**

**Спеціальні обстеження (перерахувати)**

**План лікування:**

---

## **ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК, ДІАГНОСТИЧНИХ І ЛІКУВАЛЬНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ, ЯКИМИ ПОВИНЕН ОВОЛОДІТИ СТУДЕНТ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ**

1. Уміти користуватися налобним освітлювачем.
2. Провести відбір необхідних інструментів для слідження ЛОР-органів та оволодіти методиками:
  - 1) передня риноскопія;
  - 2) задня риноскопія;
  - 3) орофарингоскопія;
  - 4) непряма ларингоскопія;
  - 5) отоскопія.
3. Провести відбір необхідних інструментів і матеріалів та виконати наступні маніпуляції на ЛОР-органах:
  - 1) передня тампонада носа;
  - 2) задня тампонада носа;
  - 3) накладання пращеподібної пов'язки;
  - 4) видалення сторонніх тіл із носової порожнини;
  - 5) забір мазків із порожнини носа та глотки;
  - 6) змащування слизової оболонки порожнини носа і глотки;
  - 7) проведення первинної хірургічної обробки ЛОР-органів;
  - 8) проведення зовнішньої редресації кісток носа;
  - 9) промивання порожнини носа за Проетцом;
  - 10) промивання лакун мигдаликів;
  - 11) інсуфляція та інстиляція ліків в ніс, глотку, гортань та вухо;
  - 12) конікотомія, трахеостомія (уявлення);
  - 13) туалет трахеостоми та догляд за трахеостомічною канюлею;
  - 14) туалет зовнішнього слухового ходу та введення турунди з лікарськими речовинами;

- 15) видалення сірчаної пробки та стороннього тіла із зовнішнього слухового ходу методом промивання;
  - 16) накладання вушної пов'язки та компресу на вухо;
  - 17) пневмомасаж барабанної перетинки;
  - 18) продування вух за Політцером.
4. Уміти оцінити основні види рентгенограм ЛОР-органів:
- 1) бокову кісток носа;
  - 2) фронтальну приносових пазух;
  - 3) бокову приносових пазух;
  - 4) клітин гратчастого лабіринту за Фастовським
  - 5) скроневої кістки за Шюлером;
  - 6) нативну бокову шиї за Земцовим;
  - 7) КТ та МРТ ЛОР-органів.
5. Уміти оцінити результати аку– і аудіометричного обстеження:
- 1) дослідження слуху шепітною та розмовною мовами;
  - 2) дослідження камертонами;
  - 3) основні типи тональних порогових аудіограм;
  - 4) основні типи тимпанограм за Jerger.
6. Уміти провести та оцінити результати дослідження вестибулярного аналізатора:
- 1) дослідження спонтанних вестибулярних порушень;
  - 2) пресорна проба.
7. Оволодіти навичками проведення доклінічної серцево-легеневої реанімації
- 1) проведення непрямого масажа серця;
  - 2) проведення штучного дихання методом «рот в рот».

# ПИТАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

## I. ВУХО

1. Клінічна анатомія зовнішнього вуха.
2. Барабанна перетинка.
3. Порожнини середнього вуха. Стінки і поверхи барабанної порожнини.
4. Слухові кісточки і м'язи барабанної порожнини.
5. Соскоподібний відросток.
6. Слухова труба.
7. Анатомія внутрішнього вуха.
8. Методи дослідження слуху. Диференційна діагностика уражень звукопровідного і звукосприймального апаратів.
9. Звукопровідний та звукосприймальний апарат.
10. Адекватні подразники слухового та вестибулярного аналізатора.
11. Вестибулометрія: мета, групи тестів.
12. Гематома і перихондрит вушної раковини.
13. Зовнішній отит.
14. Сірчана пробка. Сторонні тіла вуха.
15. Гостре гнійне запалення середнього вуха.
16. Мастоїдит. Антромастоїдотомія
17. Хронічне гнійне запалення середнього вуха. Обов'язкові ознаки. Мезотимпаніт. Епітимпаніт
18. Консервативне лікування хронічного гнійного середнього отиту.
19. Оперативні втручання при хронічному гнійному отиті.
20. Лабіринтит.

- 21.Отогенні внутрішньочерепні ускладнення
- 22.Гострий і хронічний катар середнього вуха.
- 23.Хвороба Мен'єра.
- 24.Сенсоневральна приглухуватість.
- 25.Отосклероз.

## **II. НІС І ПРИНОСОВІ ПАЗУХИ**

1. Клінічна анатомія носа.
2. Функції носу. Значення носового дихання.
3. Методи дослідження носа.
4. Клінічна анатомія верхньощелепної пазухи.
5. Клінічна анатомія лобної пазухи.
6. Клінічна анатомія решітчастої пазухи.
7. Клінічна анатомія основної пазухи.
8. Методи дослідження приноскових пазух.
9. Фурункул носа.
- 10.Гострий нежить.
- 11.Хронічний катаральний та гіпертрофічний нежить.
- 12.Хронічний атрофічний нежить. Озена.
- 13.Вазомоторний нежить. Алергічна та нейровегетативна форма.
- 14.Травми носа і приноскових пазух. Сторонні тіла порожнини носа.
- 15.Гематома і абсцес перегородки носа.
- 16.Викривлення перегородки носа, синехії та атрезії порожнини носа.
- 17.Носова кровотеча.
- 18.Класифікація параназальних синуситів.
- 19.Гострий і хронічний етмоїдит.

20. Гострий і хронічний гайморит.
21. Гострий і хронічний фронтит.
22. Гострий і хронічний сфеноїдит.
23. Орбітальні ускладнення гострих і хронічних синуїтів.
24. Риногенні внутрішньочерепні ускладнення.
25. Злоякісні та доброякісні новоутворення носа і приносових пазух.

### **III. ГЛОТКА. СТРАВОХІД.**

1. Клінічна анатомія глотки.
2. Анатомія та фізіологія лімфаденоїдного глоткового кільця.
3. Методи дослідження глотки.
4. Сторонні тіла глотки.
5. Гострий фарингіт.
6. Хронічний фарингіт.
7. Заглотковий абсцес.
8. Класифікація тонзилітів.
9. Катаральна ангіна.
10. Лакунарна ангіна.
11. Фолікулярна ангіна.
12. Виразково-плівчаста ангіна.
13. Флегмони ший. Тонзилогенний медіастиніт. Тонзилогенний сепсис.
14. Паратонзиліт і паратонзилярний абсцеси. Латерофарингіальний абсцес.
15. Вторинні ангіни.
16. Дифтерія глотки.
17. Аденоїдні розрощення.

18. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів.
19. Хронічний тонзиліт. Класифікація. Формулювання діагнозу.
20. Хронічний тонзиліт. Місцеві ознаки. Види декомпенсації.
21. Лікування хронічного тонзиліту.
22. Злоякісні та доброякісні пухлини глотки.