

**Комунальний заклад Київської обласної ради
«Чорнобильський медичний фаховий коледж»**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник директора

з навчальної роботи

Тетяна САЛОБУТА

“___” _____ 20__р.

Циклова комісія *клінічних дисциплін*

Галузь знань:	22 Охорона здоров'я
Спеціальність:	223 Медсестринство
Освітньо-професійна програма:	Лікувальна справа
Освітньо-професійний ступінь:	Фаховий молодший бакалавр
Вид освітнього компонента:	Нормативна
Мова викладання:	Українська

**КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА
ВУЗЬКІ ДИСЦИПЛІНИ: ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ**

Викладач вузьких дисциплін

Володимир Кравченко,

спеціаліст

СХВАЛЕНО

на засіданні ЦК клінічних дисциплін

Протокол № ___ від «___» _____ 202

Голова ЦК _____ Марія ШУЛЛА

Яготин

2025

Теми лекційних занять

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
<i>5 семестр</i>		
1	Вступ. Захворювання носа і приносових пазух	2
2	Захворювання глотки та ставоходу	2
3	Захворювання гортані та трахеї	1
4	Захворювання вуха	2
	Всього	7

Лекція № 1

Тема лекції: Вступ. Захворювання носа і приносових пазух

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Вступ до оториноларингології. Організацію допомоги.
2. Клінічну анатомію та фізіологію зовнішнього носа, порожнини носа, її зв'язок з при носовими пазухами, глоткою, вухом, кон'юнктивальним мішком.
3. Дихальну, захисну, нюхову, рефлекторну функції носа. Функції приносових пазух.
4. Методи обстеження пацієнтів із захворюваннями носа та при носових пазух. Бактеріологічне обстеження при хворобах носа. Рентгенологічне обстеження.
5. Опіки, відмороження, травми, фурункул зовнішнього носа. Причини, клінічні симптоми, методи лікування, догляд за хворими.
6. Гострий риніт, причини, клінічні симптоми, лікування, профілактику.
7. Носову кровотечу. Причини, засоби припинення кровотечі, догляд за хворими.
8. Сторонні тіла. Видалення їх із порожнини носа.
9. Гострі і хронічні захворювання приносових пазух. Причини, клінічні симптоми, методи обстеження та лікування. Профілактику. Догляд за хворими.
10. Риногенні (орбітальні) та внутрішньочерепні ускладнення.

11. Роль фельдшера у профілактиці захворювань носа та приносових пазух.

Вміти:

1. Розповісти про вступ до оториноларингології. Організацію допомоги.
2. Розповісти про клінічну анатомію та фізіологію зовнішнього носа, порожнини носа, її зв'язок з приносовими пазухами, глоткою, вухом, кон'юнктивальним мішком.
3. Охарактеризувати дихальну, захисну, нюхову, рефлекторну функції носа. Функції приносових пазух.
4. Назвати методи обстеження пацієнтів із захворюваннями носа та приносових пазух. Розповісти про бактеріологічне обстеження при хворобах носа; рентгенологічне обстеження.
5. Визначити опіки, відмороження, травми, фурункули зовнішнього носа. Назвіть причини, клінічні симптоми, методи лікування, догляд за хворими.
6. Охарактеризувати гострий риніт, причини, клінічні симптоми, лікування, профілактика.
7. Розповісти про носову кровотечу. Назвати причини, засоби припинення кровотечі, догляд за хворими.
8. Пояснити що таке сторонні тіл; видалення їх із порожнини носа.
9. Розповісти про гострі і хронічні захворювання приносових пазух. Назвати причини, клінічні симптоми, методи обстеження та лікування, методи профілактики. Розповісти про догляд за хворими.
10. Назвати риногенні (орбітальні) та внутрішньочерепні ускладнення.
11. Пояснити роль фельдшера у профілактиці захворювань носа та приносових пазух.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Вступ до оториноларингології. Організація допомоги.

2. Клінічна анатомія та фізіологія зовнішнього носа, порожнини носа, її зв'язок з при носовими пазухами, глоткою, вухом, кон'юнктивальним мішком.
3. Дихальна, захисна, нюхова, рефлекторна функції носа. Функції приносових пазух.
4. Методи обстеження пацієнтів із захворюваннями носа та при носових пазух. Бактеріологічне обстеження при хворобах носа. Рентгенологічне обстеження.
5. Опіки, відмороження, травми, фурункул зовнішнього носа. Причини, клінічні симптоми, методи лікування, догляд за хворими.
6. Гострий риніт, причини, клінічні симптоми, лікування, профілактика.
7. Носова кровотеча. Причини, засоби припинення кровотечі, догляд за хворими.
8. Сторонні тіла. Видалення їх із порожнини носа.
9. Гострі і хронічні захворювання приносових пазух. Причини, клінічні симптоми, методи обстеження та лікування. Профілактика. Догляд за хворими.
10. Риногенні (орбітальні) та внутрішньочерепні ускладнення.
11. Роль фельдшера у профілактиці захворювань носа та приносових пазух.

Зміст лекції

ВСТУП. ЗАХВОРЮВАННЯ НОСА І ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ

Вступ. Історичні аспекти оториноларингології.

- * Що таке оториноларингологія та її місце в системі медичних знань.
- * Короткий огляд ключових історичних віх у розвитку ЛОР-науки.
- * Значення знань з ЛОР-патології для фельдшера та медичної сестри.

Анатомічний зв'язок і фізіологічна взаємозалежність ЛОР-органів.

- * Концепція «єдиного ЛОР-організму»: ніс, глотка, гортань, вухо.
- * Анатомічні комунікації та їх клінічне значення (наприклад, слухова труба, хоани).
- * Як захворювання одного органу призводять до ускладнень в інших (наприклад, риніт → отит).

Роль фельдшера в процесі лікування хворих з ЛОР-патологією.

- * **Функції медперсоналу:**
 - * Проведення первинного огляду та збору анамнезу.
 - * Виконання медичних маніпуляцій (промивання, застосування крапель, туалет носа).

- * Підготовка пацієнта до діагностичних процедур(рентген, КТ, ендоскопія).
- * Асистування лікарю під час проведення маніпуляцій та малих операцій.
- * Організація та надання комплексного сестринського догляду.
- * Проведення санітарно-освітньої роботи серед населення з профілактики ЛОР-захворювань.

ЗАХВОРЮВАННЯ НОСА І ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ

Клінічна анатомія та фізіологія носа та приносових пазух.

- * **Анатомія:**
 - * Зовнішній ніс:будова, кровопостачання, іннервація.
 - * Порожнина носа:носові ходи, носова перегородка, латеральна стінка (носові раковини).
 - * Огляд приносових пазух(верхньощелепні, лобові, клітинки решітчастого лабіринту, клиноподібна).
 - * Зв'язок з сусідніми органами:очниця (орбіта), глотка, середнє вухо, кон'юнктивальний мішок.
- * **Фізіологія:**
 - * Функції носа:дихальна, захисна (зволоження, зігрівання, очищення), нюхова, резонаторна (мова), рефлекторна.
 - * Функції приносових пазух:резонансна, захисна, барорецепторна, зменшення маси черепа.

Методи обстеження пацієнтів із захворюваннями носа та приносових пазух.

- * **Суб'єктивні:**збір скарг (закладений ніс, виділення, біль, нюх, носова кровотеча).
- * **Об'єктивні:**
 - * Передня та задня риноскопія(роль медсестри у підготовці інструментів та пацієнта).
 - * Пальпація,перкусія.
 - * Олівофарингоскопія(для оцінки стікання секрету по задній стінці глотки).
- * **Лабораторні та інструментальні дослідження:**
 - * Бактеріологічне дослідження відокремлюваного з носа(техніка взяття мазка).
 - * **Рентгенологічне обстеження приносових пазух** (проекції, підготовка пацієнта).
 - * **Комп'ютерна томографія(КТ)** – як «золотий стандарт» діагностики.
 - * **Ендоскопічне обстеження носа та пазух.**

Захворювання зовнішнього носа.

- * **Опіки, відмороження, травми:**

- * Причини та класифікація.
- * Клінічні симптоми(гіперемія, набряк, бульби, некроз).
- * Принципи лікування(перша допомога, місцева та загальна терапія).
- * Сестринський догляд:обробка раневої поверхні, накладання асептичних пов'язок, контроль стану пацієнта.

* **Фурункул зовнішнього носа:**

- * Причини(стафілококова інфекція), фактори ризику.
- * Клініка(біль, гіперемія, конусоподібне піднесення, загроза ускладнень).
- * Лікування(консервативне, хірургічне).
- * Сестринський догляд:проведення місцевих компресів, контроль за дотриманням режиму, роз'яснення небезпеки витискання.

Захворювання порожнини носа.

* **Гострий риніт (нежить):**

- * Етіологія(віруси, бактерії), патогенез.
- * Клінічні стадії(подразнення, серозних виділень, слизисто-гнійних).
- * Лікування:сосудозвужувальні краплі, антисептики, ірригаційна терапія.
- * Профілактика.Сестринські завдання: навчити пацієнта правильного застосування крапель, техніки туалету носа у дітей.

* **Носова кровотеча:**

- * Причини(місцеві та загальні).
- * Класифікація(передні та задні).
- * Засоби та методи припинення кровотечі(передня та задня тампонада носа, хімічна коагуляція).
- * Сестринський догляд:надання невідкладної допомоги, підготовка інструментів для тампонади, моніторинг стану пацієнта після процедури, контроль вітальних функцій.

* **Сторонні тіла носа:**

- * Клінічні симптоми(одностороння закладність, гнійні виділення).
- * Методи видалення(висмаркування, інструментальне видалення).
- * Роль медсестри:асистування лікарю, підготовка пацієнта (особливо дитини).

Захворювання приносових пазух (синусити).

* **Гострий синусит:**

- * Причини та патогенез (порушення дренажу та аерації пазухи).
- * Клінічні симптоми: біль, закладність носа, гнійні виділення, порушення нюху, симптоми інтоксикації.
- * Методи обстеження(рентген, КТ).
- * Лікування:антибіотикотерапія, сосудозвужувальні краплі, пункція (прокол) пазухи з метою дренирування та промивання.

* **Хронічний синусит:**

- * Причини переходу гострого процесу в хронічний.

- * Форми(гнійний, поліпозний, катаральний).
- * Принципи лікування(консервативне, хірургічне – ендоскопічна хірургія).
- * Профілактика синуситів.
- * Сестринський догляд при синуситах:
 - * Підготовка пацієнта до пункції пазухи(психологічна, інструментальна).
 - * Допомога лікарю під час процедури проколу та промивання.
 - * Нагляд за пацієнтом після процедури.
 - * Навчання пацієнта правильному високому сморканню.

Риногенні (орбітальні) та внутрішньочерепні ускладнення.

- * **Орбітальні ускладнення:** целюліт орбіти, субперіостальний абсцес, абсцес орбіти.
 - * Шляхи поширення інфекції.
 - * Клінічні ознаки(екзофтальм, набряк повік, обмеження рухливості очного яблука).
- * **Внутрішньочерепні ускладнення:** менінгіт, епідуральний або субдуральний абсцес, абсцес головного мозку.
 - * Клінічні ознаки(сильний головний біль, гарячка, блювання, менингеальні симптоми, порушення свідомості).
- * Значення для медсестри/фельдшера:вміння розпізнати ранні ознаки ускладнень та терміново повідомити про це лікарю. Критична важливість ранньої діагностики.

Питання для самоконтролю:

1. У чому полягає анатомічний і фізіологічний зв'язок між носом? приносовими пазухами, глоткою, вухом та кон'юнктивальним мішком?
2. Назвіть основні функції порожнини носа та приносових пазух?
3. Які методи обстеження застосовують при підозрі на патологію носа та приносових пазух?
4. Які причини та основні клінічні ознаки опіків і відморожень зовнішнього носа?
5. Опишіть клінічні симптоми та принципи лікування фурункула зовнішнього носа?
6. Які стадії перебігу гострого риніту та його основні прояви?
7. Які засоби використовують для зупинки носової кровотечі, та які правила догляду за пацієнтом?
8. Які ознаки наявності стороннього тіла в носі та які методи його видалення?
9. У чому полягають причини, симптоми та принципи лікування гострих та хронічних синуситів?
10. Які риногенні орбітальні та внутрішньочерепні ускладнення можливі, та як вони проявляються?

Тести:

1. До симптомів гаймориту НЕ належить:

- A. Біль у щоках
- B. Підвищення температури
- C. Сухий кашель
- D. Закладеність носа

2. Який метод дослідження є «золотим стандартом» при діагностиці синуситів?

- A. Оглядова рентгенографія
- B. МРТ голови
- C. КТ приносових пазух
- D. УЗД пазух

3. Найхарактернішим збудником гострого бактеріального риносинуситу є:

- A. *Moraxella catarrhalis*
- B. *Streptococcus pneumoniae*
- C. *Pseudomonas aeruginosa*
- D. *Candida albicans*

4. Для алергічного риніту найбільш типовим є:

- A. Однобічний гнійний нежить
- B. Знебарвлена та набрякла слизова
- C. Висока температура
- D. Виражений біль у проекції пазух

5. Ускладненням гнійного етмоїдиту може бути:

- A. Отит
- B. Орбітальний целюліт
- C. Стенокардія
- D. Гастрит

Задачі:

Задача 1

До ЛОР-лікаря звернувся пацієнт зі скаргами на: утруднене носове дихання, рясні слизово-гнійні виділення з носа, зниження нюху, ниючий біль у ділянці лоба, що посилюється при нахилі голови. Температура – 37.8°C, при риноскопії видно набряк та гній у середньому носовому ході.

Ваш попередній діагноз і найімовірніший збудник?

Задача 2

Пацієнт 25 років скаржиться на періодичні напади чхання, свербіж у носі, водяністі виділення, закладеність носа. Симптоми посилюються після

контакту з котом. Температура нормальна, біль відсутній. При риноскопії – бліда, набрякла слизова носа.

Ваш попередній діагноз і оптимальний початковий метод лікування?

Література:

Основна:

1. *Касевич Н.М.* Медсестринська етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.
2. *Касевич Н.М., Шаповал К.І.* Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.
3. *Мітін Ю.В.* Основи хвороб вуха, горла, носа. — К.: Здоров'я, 2001. — 224 с.
4. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 192 с.
5. *Оториноларингологія: підручник / Д.І. Заболотний, Ю.В. Мітін та ін.* — К.: Медицина, 2010. — 472 с.
6. *Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б.* Охорона праці і лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.
7. *Яшан І.А. та ін.* Медсестринство в оториноларингології. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 236 с.

Домашнє завдання:

1. *Гавріш О.В., Ніколаєнко С.А..* Медсестринство в оториноларингології. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 13 - 118 с.
2. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 7 – 11, 62 - 99 с.
3. *Музика О.О.* Практикум з оториноларингології. — К.: Здоров'я, 2000. — 5 - 38 с.

Інформаційні ресурси:

1. <https://chmfc.com.ua/>

Лекція № 2

1.Тема лекції: Захворювання глотки

2.Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Анатомічні межі глотки, її відділи.
2. Характеристику функцій епітелію. Лімфоепітеліальне глоткове кільце Пирогова-Вальдеєра, його значення.
3. Функції глотки: дихальну, захисну, мовну, ковтання (смоктання).
4. Функції глоткового кільця Пирогова.
5. Методи обстеження при патологічних станах глотки.
6. Гіпертрофію носоглоткового мигдалика. Аденоїдит. Причини, симптоми, методи лікування, профілактику. Вплив аденоїдів на навколишні органи та розвиток дитячого організму.
7. Ангіни (гострі тонзиліти), їхні види. Етіологію, симптоми, лікування, ускладнення, догляд за хворими, профілактику.
8. Дифтерію зів. Форми, відмінності між дифтерією та ангіною. Організаційні заходи в разі підозри на дифтерію.
9. Хронічний тонзиліт. Причини, симптоми, методи лікування, профілактику. Ускладнення (ревматизм, гломерулонефрит).
10. Гострий фарингіт. Причини, симптоми, лікування.
11. Сторонні тіла глотки. Симптоми, методи видалення.
12. Роль фельдшера у профілактиці захворювань глотки.

Вміти:

1. Визначити анатомічні межі глотки, її відділи.
2. Дати характеристику функцій епітелію. Охарактеризувати лімфоепітеліальне глоткове кільце.
3. Розповісти про функції глотки: дихальну, захисну, мовну, ковтання (смоктання).
4. Назвати функції глоткового кільця Пирогова.
5. Назвати методи обстеження при патологічних станах глотки.
6. Пояснити гіпертрофію носоглоткового мигдалика. Охарактеризувати аденоїдит. Назвати причини, симптоми, методи лікування, профілактики. Визначити вплив аденоїдів на навколишні органи та розвиток дитячого організму.
7. Розповісти про ангіни, їхні види; етіологію, симптоми, лікування, ускладнення, догляд за хворими, профілактику.

8. Розповісти про дифтерію зів; її форми, відмінності між дифтерією та ангіною. Повідомити про організаційні заходи в разі підозри на дифтерію.
9. Охарактеризувати хронічний тонзиліт: причини, симптоми, методи лікування, профілактики.
10. Розповісти про гострий фарингіт: причини, симптоми, лікування.
11. Розповісти про сторонні тіла глотки: симптоми, методи видалення.
12. Пояснити роль фельдшера у профілактиці захворювань глотки.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

Програмні результати навчання (РН)

- РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.
- РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.
- РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.
- РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.
- РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.
- РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.
- РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.
- РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Анатомічні межі глотки, її відділи.
2. Характеристика функцій епітелію. Лімфоєпітеліальне глоткове кільце Пирогова-Вальдеєра, його значення.
3. Функції глотки: дихальна, захисна, мовна, ковтання (смоктання).
4. Функції глоткового кільця Пирогова.
5. Методи обстеження при патологічних станах глотки.
6. Гіпертрофія носоглоткового мигдалика. Аденоїдит. Причини, симптоми, методи лікування, профілактика. Вплив аденоїдів на навколишні органи та розвиток дитячого організму.
7. Ангіни, їхні види. Етіологія, симптоми, лікування, ускладнення, догляд за хворими, профілактика.
8. Дифтерія зів. Форми, відмінності між дифтерією та ангіною. Організаційні заходи в разі підозри на дифтерію.
9. Хронічний тонзиліт. Причини, симптоми, методи лікування, профілактика.
10. Гострий фарингіт. Причини, симптоми, лікування.
11. Сторонні тіла глотки. Симптоми, методи видалення.
12. Роль фельдшера у профілактиці захворювань глотки.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ ГЛОТКИ

Гострі захворювання глотки

Аденоїдит

Аденоїдит (аденоїди) – захворювання, що характеризується гіпертрофією мигдалика, який розміщений у носоглотці.

Причини:

- ☐ конституційна схильність.
- ☐ повторні інфекції верхніх дихальних шляхів.

Клініка:

- ☐ утруднення носового дихання через обидві половини носа.
- ☐ постійне чи періодичне виділення з носа слизового або слизово-гнійного секрету, який може сприяти запаленню шкіри входу до носа.
- ☐ гугнява мова.
- ☐ поверхневий сон з відкритим ротом, що супроводжується хропінням.
- ☐ ранкове блювання через заковтування слизу під час сну.
- ☐ відсутність апетиту.
- ☐ відставання у навчанні
- ☐ аденоїдний тип обличчя.

Лікування:

- ☐ судиннозвужуючі краплі в ніс
- ☐ вітаміни, препарати заліза, кальцію
- ☐ ультрафіолетове опромінення глотки
- ☐ санаторно-курортне лікування (курорти з теплим морським кліматом)
- ☐ аденотомія
- ☐ фізіотерапевтичне лікування (УВЧ, УФО)
- ☐ хірургічне лікування (аденотомія).

Ускладнення:

- ☐ хронічний риніт.
- ☐ гострі чи хронічні синусита.
- ☐ гострий рецидивуючий чи хронічний гнійний середній отит.
- ☐ хронічний тубоотит.
- ☐ хронічний тонзиліт.
- ☐ хронічний фарингіт.
- ☐ ларинготрахеобронхіт.
- ☐ кон'юнктивіт.

Профілактика:

- ☐ уникнення частих гострих респіраторних інфекцій, нежитю
- ☐ загартовування та фізичні вправи.
- ☐ дієта повинна бути переважно молочно-рослиною, з обмеженою кількістю м'ясних продуктів.

Гострий тонзиліт (ангіна)

Ангіна – це гостре інфекційне захворювання, що характеризується запаленням лімфоїдної тканини глотки, переважно піднебінних мигдаликів і регіонарних лімфатичних вузлів, та супроводжується гарячкою і явищами інтоксикації.

Причини:

- ☐ збудники(стрептокок, стафілокок, пневмокок)
- ☐ каріозні зуби
- ☐ зниження загальної реактивності організму
- ☐ термічні, механічні подразнення слизової оболонки зів, мигдаликів.

Катаральна ангіна

Клініка:

- ☐ сухість і дряпання в горлі.
- ☐ помірний біль у глотці, що посилюється під час ковтання
- ☐ температура підвищена, головний біль та загальна слабкість.
- ☐ хвороба проходить через 3-5 діб.
- ☐ піднебінні мигдалики збільшені та болючі при дотику шпателем.
- ☐ поверхня їх почервоніла, іноді може бути вкрита слизовими виділеннями.

Фолікулярна ангіна

Клініка:

- ☐ виражений біль у горлі, що посилюється при ковтанні слини та їжі
- ☐ загальний стан порушується - це проявляється:
 - 1) різка слабкість та апатія;
 - 2) виражений головний біль;
 - 3) ломота у м'язах та суглобах
- ☐ значним підвищенням температури (до 40° С) з ознобами
- ☐ мигдалики значно збільшені, почервонілі та різко болючі при дотику шпателем
- ☐ жовтуваті або жовтувато-білі гноячки (“зоряне небо”)
- ☐ підщелепні, позащелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, різко болючі.

Лакунарна ангіна

Клініка:

- ☐ біль в горлі значний та особливо посилюється при ковтанні, може віддавати у вухо
- ☐ явища загальної інтоксикації
- ☐ температура підвищується до 40° С прискорення дихання та пульсу
- ☐ загальне нездужання, сонливість, виражений головний біль, біль у м'язах та суглобах, порушення сну
- ☐ набрякла і почервоніла слизова оболонка мигдаликів (з глибини лакун виступають жовтуваті нальоти)
- ☐ м'яке піднебіння і піднебінні дужки значно почервонілі та набряклі
- ☐ регіонарні лімфатичні вузли збільшені та болючі.

Лікування ангін:

- ☐ госпіталізація при важкому перебігу

- ☐ введення антибіотиків
- ☐ застосування місцевих засобів (спреї, льодяники, пастилки за 1-2 год до вживання їжі)
- ☐ введення антигістамінних препаратів
- ☐ полоскання зів'а 5-7 разів на добу (антисептиками).

Ускладнення:

- ☐ паратонзиллярний абсцес
- ☐ міокардит
- ☐ ревматизм
- ☐ тонзилогенний сепсис
- ☐ нефрит
- ☐ поліартрит.

Фарингіт:

Фарингіт – запалення слизової оболонки глотки Розрізняють гостру і хронічну форми

Гострий фарингіт

Причини:

- ☐ віруси
- ☐ стрептококи або інші бактерії
- ☐ дифузне запалення (гострий тонзилофарингіт)
- ☐ шкідливі фізичні та хімічні фактори, в тому числі й побутові.

Клініка:

- ☐ відчуття дряпання, сухості, паління в глотці
- ☐ неприємні відчуття при ковтанні, болючий "порожній" ковток (стадія вірусного запалення)
- ☐ рясні слизові, а потім гнійні виділення (стадія бактеріальної інфекції)
- ☐ підвищення температури тіла
- ☐ почервоніння слизової оболонки
- ☐ червоно-пурпурові утвори розміром 2-5 мм (набряклі та гіперемовані лімфоїдні фолікули)
- ☐ виражений судинний малюнок - застійні вени
- ☐ набряклі та болючі шийні й позащелепні лімфатичні вузли.

Лікування:

- ☐ полоскання глотки теплими дезінфікуючими розчинами
- ☐ сульфаніламідні препарати
- ☐ зрошення глотки аерозолями
- ☐ протигістамінні засоби
- ☐ інгаляції з проти набряковими препаратами
- ☐ УФО-опромінення.

Хронічні захворювання глотки.

Хронічний тонзиліт

Тонзиліт хронічний – хронічне запалення піднебінних мигдаликів.

Причини:

- ☐ гострі тонзиліти
- ☐ хвороби сусідніх органів (зубів, носа і приносових пазух).

Клініка:

- ☐ часті ангіни в анамнезі (3-5 разів на рік)
- ☐ незначний дискомфорт при ковтанні, поганий запах з рота, відчуття неприємного смаку під час вживання їжі
- ☐ швидка втомлюваність при фізичних навантаженнях, загальна слабкість.
- ☐ при огляді виявляють нерівну, горбкувату поверхню мигдаликів.
- ☐ виділення з лакун рідкого гною чи казеозного вмісту, переважно з неприємним запахом.
- ☐ порушення рухомості мигдаликів, збільшення позадушепних та шийних лімфовузлів.

Лікування:

- ☐ змащування мигдаликів антисептичними розчинами
- ☐ полоскання глотки антисептичними розчинами
- ☐ промивання лакун мигдаликів антисептичними розчинами
- ☐ введення в лакуни дезінфікуючих паст
- ☐ курс фізіотерапії УФО, УВЧ
- ☐ санація карієсних зубів, порожнини носа та приносових пазух
- ☐ при загостреннях процесу (ангіна) призначають антибіотики, полоскання глотки.

При неефективності консервативного лікування проводять напівхірургічні методи: гальваноакустика, діатермокоагуляція, лазерна лакунотомія та деструкція мигдаликів.

При неефективності напівхірургічних методів проводять хірургічне лікування – тонзилектомія.

Ускладнення:

- ☐ паратонзиллярний абсцес
- ☐ ревматизм
- ☐ нефрит
- ☐ неспецифічний поліартрит
- ☐ тонзилогенний сепсис.

Хронічний фарингіт

Розрізняють такі форми хронічного фарингіту: **атрофічну, катарально-гіпертрофічну.**

Причини:

- ☐ захворювання серцево-судинної системи, нирок, органів травлення, а також на тлі анемії (анемії), цукрового діабету.
- ☐ порушення носового дихання (викривлення перегородки носа, аденоїди).
- ☐ інфекція.
- ☐ неінфекційні чинники (пара, газу, пил, гаряче сухе повітря, функціональне

перевантаження глотки: тривалий кашель, неправильна постановка співочого голосу).

Клініка:

- ☐ відчуття сухості в глотці
- ☐ відчуття "клубка" в горлі
- ☐ "липкий" кашель, особливо вранці
- ☐ неприємні відчуття при "порожньому" ковтку
- ☐ вимушене покашлювання або кашель
- ☐ при сильному кашлі можуть бути невеликі кровотечі (домішки крові в харкотинні)

при атрофічній (сухій) формі:

- ☐ слизова оболонка задньої стінки глотки гладка, стоншена, суха, часто блискуча,

вкрита незначною кількістю жовто-зелено-гнійного нальоту.

при катарально-гіпертрофічній формі:

- ☐ гіперплазія, гіперемія, лімфоцитарна інфільтрація, набряк, розростання сполучної тканини в слизовій оболонці глотки.

Лікування:

По можливості слід усунути причини, що призвели до розвитку хвороби:

Місцеве лікування залежить від форми фарингіту:

При катарально-гіпертрофічній формі:

- ☐ полоскання дезінфікуючими розчинами
- ☐ змащування задньої стінки глотки
- ☐ фонофорез, парові інгаляції
- ☐ припікання гранул, гальваноакустика, кріодеструкція, лазерокоагуляція.

При атрофічній формі хронічного фарингіту :

- ☐ полоскання чи аплікації антисептичними розчинами
- ☐ протигрибкові та противірусні препарати
- ☐ змащування задньої стінки глотки олійними розчинами протягом 6-10 діб.

Профілактика:

- ☐ уникати переохолодження при перших проявах ГРВІ
- ☐ зменшити вплив чинників, що провокують загострення.

Ускладнення при захворюваннях глотки.

Паратонзиллярний (навколомигдаликовий) абсцес

Паратонзиллярний (навколомигдаликовий) абсцес – запальний процес у пухкій сполучній тканині, що найчастіше виникає як ускладнення запального процесу в піднебінному мигдалику (гострий чи хронічний тонзиліт).

Клініка:

- ☐ посилення болю у ділянці зіву (в цьому випадку він відзначається лише з одного боку,
- особливо посилюється при ковтанні віддає у вухо)
- ☐ гугнява мова
- ☐ підвищення температури тіла
- ☐ прогресуючий тризм (неможливість відкрити рот)

- ☐ надмірне виділення слини
- ☐ вимушене положення голови – кривошия (нахил її вперед і в бік ураження)
- ☐ витікання рідини через ніс під час ковтання
- ☐ болючість та припухання шийних лімфатичних вузлів
- ☐ почервоніння та випинання передньої піднебінної дужки (передньо-верхній абсцес) на боці ураження
- ☐ збільшення мигдалика та відтиснення його до середини
- ☐ набряклість та збільшення язичка.

Лікування

- ☐ обов'язкова госпіталізація пацієнта антибіотики, сульфаніламідні, десенсибілізуючі та знеболювальні препарати
- ☐ якщо абсцес сформувався (переважно через 4 доби), то проводять його хірургічний розтин.

Сторонні тіла глотки

Сторонні тіла глотки – це чужорідні предмети або частини їжі, які випадково потрапили в глотку.

Причини:

- ☐ потрапляють у глотку з порожнини рота під час їди, рідше - з порожнини носа, гортані, стравоходу
- ☐ проникають предмети, що тримають в роті діти під час гри, дорослі під час роботи(цвяхи, кнопки, гудзики, шпильки)
- ☐ уламки зубних протезів
- ☐ живі сторонні тіла - п'явки, аскариди.

Клініка:

- ☐ колючий біль, що посилюється при ковтанні
- ☐ гіперемія, набряк слизової оболонки
- ☐ підвищена продукція слизу
- ☐ кашель, слинотеча, інколи – блювання
- ☐ «озера» слини у грушоподібних синусах
- ☐ раптова ядуха.

Лікування:

- ☐ видаляють його за допомогою прямого або зігнутого корнцанга з браншами, що щільно стикаються між собою
- ☐ повторний огляд через 1-3 доби
- ☐ оброблення дезінфікуючими засобами, полоскання, щадна дієта.

Питання для самоконтролю:

1. Які анатомічні межі глотки та які її основні відділи?
2. Які функції виконує лімфоєпітеліальне глоткове кільце Пирогова?
3. Які методи обстеження застосовують при патології глотки?
4. Які симптоми характерні для гіпертрофії носоглоткового мигдалика та аденоїдиту?

5. Які ускладнення можуть виникати при тривалому перебігу аденоїдів у дітей?
6. Які основні види ангін та їхні відмінності за клінічними проявами?
7. Чим дифтерія зівя відрізняється від ангіни за симптоматикою?
8. Які дії повинен виконати медичний працівник у разі підозри на дифтерію?
9. Які прояви та наслідки хронічного тонзиліту, та які методи лікування застосовують?
10. Які симптоми свідчать про стороннє тіло глотки та якими є методи його видалення?

Тести:

1. До якого типу захворювань належить фарингіт?

- A. Вірусне або бактеріальне запалення глотки
- B. Пухлина шлунка
- C. Запалення трахеї
- D. порушення моторики стравоходу

2. Найбільш типова причина гострого тонзиліту:

- A. Віруси грипу
- B. Стрептокок групи А
- C. Кандида
- D. Гастрин

3. Головний симптом ГЕРХ:

- A. Осиплість голосу
- B. Нюхові розлади
- C. Печія
- D. Кровотеча з носа

4. Яке ускладнення може виникати при хронічному езофагіті?

- A. Хвороба Боткіна
- B. Стравохід Барретта
- C. Апендицит
- D. Плеврит

5. Симптом «комка в горлі» найчастіше пов'язаний із:

- A. Ларингітом
- B. Гострим отитом
- C. Нейрогенним або рефлюксним порушенням
- D. Переломом ребер

Задачі:

Задача 1

Пацієнт 26 років звернувся зі скаргами на сильний біль у горлі при ковтанні, підвищення температури до 38.5°C, збільшення підщелепних лімфовузлів.

Під час огляду: мигдалики збільшені, яскраво гіперемовані, на їх поверхні — білуваті точкові вкраплення, що знімаються шпателем із боєм. Аналіз крові: лейкоцитоз, підвищений ШОЕ.

Попередній діагноз?
Лікувальна тактика?

Задача 2

Чоловік 55 років скаржиться на регулярну печію, кислу відрижку, біль у нижній частині груднини, що посилюється після їжі та в положенні лежачи. Курить понад 20 років, має надлишкову вагу. ФГДС: запалення дистального відділу стравоходу, ерозії, позитивна проба з кислотою.

Попередній діагноз?
Основні рекомендації лікування?

Література:

Основна:

1. *Касевич Н.М.* Медсестринська етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.
2. *Касевич Н.М., Шаповал К.І.* Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.
3. *Мітін Ю.В.* Основи хвороб вуха, горла, носа. — К.: Здоров'я, 2001. — 224 с.
4. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 192 с.
5. *Оториноларингологія: підручник / Д.І. Заболотний, Ю.В. Мітін та ін.* — К.: Медицина, 2010. — 472 с.
6. *Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б.* Охорона праці і лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.
7. *Яшан І.А. та ін.* Медсестринство в оториноларингології. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 236 с.

Домашнє завдання:

1. *Гавріш О.В., Ніколаєнко С.А.* Медсестринство в оториноларингології. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 118 - 188 с.
2. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 99 - 134 с.
3. *Музика О.О.* Практикум з оториноларингології. — К.: Здоров’я, 2000. — 38 - 71 с.

Інформаційні ресурси:

1. <https://chmfc.com.ua/>

Лекція № 3

Тема лекції: Захворювання гортані та трахеї

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Анатомічні межі гортані, її відділи. Функції епітелію.
2. Функції гортані: дихальну, захисну, голосову.
3. Методи дослідження гортані: пряму і непрямую ларингоскопію.
4. Гострий ларингіт. Причини, симптоми, лікування, профілактику.
5. набряк гортані, причини.
6. Стеноз гортані, причини, ступені, клінічні симптоми, засоби терапевтичного лікування.
7. Гортанну ангіну, причини, симптоми, лікування, профілактику.
8. Гострий стенозувальний ларинготрахеобронхіт у дітей, причини, симптоми, лікування, профілактику.
9. Дифтерію гортані.
10. Сторонні тіла гортані, трахеї, бронхів.
11. Роль фельдшера у профілактиці захворювань гортані та трахеї.

Вміти:

1. Пояснити анатомічні межі гортані, її відділи; функції епітелію.
2. Розповісти про функції гортані: дихальну, захисну, голосову.
3. Назвати методи дослідження гортані: пряму і непрямую ларингоскопію.
4. Охарактеризувати гострий ларингіт: причини, симптоми, лікування, профілактику.
5. Розповісти про набряк гортані, причини.
6. Охарактеризувати стеноз гортані: причини, ступені, клінічні симптоми, засоби терапевтичного лікування.
7. Розповісти про гортанну ангіну, причини, симптоми, лікування, профілактику.
8. Розповісти про гострий стенозувальний ларинготрахеобронхіт у дітей, причини, симптоми, лікування, профілактику.
9. Охарактеризувати дифтерію гортані.
10. Назвати сторонні тіла гортані, трахеї, бронхів.
11. Пояснити роль фельдшера у профілактиці захворювань гортані та трахеї.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги .

РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Анатомічні межі гортані, її відділи. Функції епітелію.
2. Функції гортані: дихальна, захисна, голосова.
3. Методи дослідження гортані: пряма і непряма ларингоскопія.
4. Гострий ларингіт. Причини, симптоми, лікування, профілактика.
5. набряк гортані, причини.
6. Стеноз гортані, причини, ступені, клінічні симптоми, засоби терапевтичного лікування.
7. Гортанна ангіна, причини, симптоми, лікування, профілактика.
8. Гострий стенозуювальний ларинготрахеобронхіт у дітей, причини, симптоми, лікування, профілактика.
9. Дифтерія гортані.
10. Сторонні тіла гортані, трахеї, бронхів.
11. Роль фельдшера у профілактиці захворювань гортані та трахеї.

Зміст лекції

ЗАХВОРЮВАННЯ ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ

Клінічна анатомія гортані та трахеї.

* Топографія та анатомічні межі: розташування на рівні IV-VI шийних хребців, зв'язок з глоткою, трахеєю, стравоходом та щитоподібною залозою.

* Відділи гортані:

- * Вестибюлярний (верхній): від надгортанника до вестибюлярних складок.
- * Середній (голосовий): простір між вестибюлярними та голосовими складками, морганієві шлуночки.
- * Підголосовий (нижній): від голосових складок до першого трахейного кільця.
- * Скелет гортані: хрящі (щитоподібний, перстнеподібний, надгортанний, парні) та їх зв'язки.
- * Будова трахеї та бронхів: трахея як продовження гортані, біфуркація, головні бронхи.
- * Іннервація та кровопостачання: роль верхнього та нижнього гортанних нервів (рухова та чутлива іннервація). Клінічне значення при проведенні інтубації та операцій.

Гістологічна будова та функції епітелію дихальних шляхів.

- * Багаторядний війчастий циліндричний епітелій:
 - * Структура: війки, бокалоподібні клітини, базальні клітини.
 - * Функція війок: мукоциліарний кліренс – основний механізм самоочищення. Наслідки порушення (застій мокротиння, інфекція).
 - * Функція бокалоподібних клітин: продукція слизу (муцину) для зволоження та захисту.
- * Плоский багатошаровий епітелій у вестибюлярному відділі та на голосових складках: його захисна роль.

Фізіологічні функції гортані.

- * Дихальна: регуляція потоку повітря.
- * Захисна:
 - * Рефлекс закриття гортані (спазм) при попаданні їжі, рідини.
 - * Кашлевий рефлекс – форсоване видалення сторонніх тіл і секрету.
 - * Роль надгортанника.
- * Голосоутворювальна (фонаторна):
 - * Механізм утворення звуку: голосова щілина, коливання голосових зв'язок.
 - * Вплив навищеності та сили голосу: натяг зв'язок, сила видиху.

Методи обстеження гортані та трахеї.

- * Непряма ларингоскопія: техніка проведення за допомогою гортанного дзеркала. Переваги та недоліки. Роль медсестри у підготовці пацієнта та інструменту.
- * Пряма ларингоскопія: показання (видалення сторонніх тіл, біопсія). Види ларингоскопів. Роль медсестри в підготовці та асистуванні.
- * Сучасні методи: ендоскопічна (фіброларингоскопія) – переваги, відеозапис.
- * Додаткові методи: стробоскопія (оцінка вібрації зв'язок), рентген, КТ.

Гострий ларингіт.

- * Етіологія: віруси (грип, парагрип), бактерії, фактори ризику (переохолодження, куріння, перенапруження голосу).
- * Клінічна картина: охриплість/афонія, сухий кашель, першіння, біль у горлі. Симптоми інтоксикації.
- * Лікування: голосовий режим, інгаляції, протизапальні та муколітичні препарати, антибіотики за показаннями.
- * Профілактика. Сестринський догляд: контроль дотримання режиму, навчання техніці інгаляцій.

Набряк гортані та стеноз.

- * Набряк гортані: як симптом, а не окреме захворювання.
- * Причини: алергія (набряк Квінке), запалення (ларингіт, ангіна), травма, новоутворення.
- * **Стеноз гортані:** клінічний синдром, що виникає внаслідок звуження просвіту.
 - * Причини: набряк, стороннє тіло, дифтерія, пухлина, травма.
 - * **Ступені стенозу та їх клініка:**
 - * I ступінь (компенсації): задишка на вдиху при навантаженні, уповільнене дихання.
 - * II ступінь (субкомпенсації): інспіраторна задишка в спокої, шумне дихання (стридор), участь у диханні допоміжної мускулатури, ціаноз.
 - * III ступінь (декомпенсації): різкий стридор, збудження пацієнта або загальмованість, виражений ціаноз, тахікардія.
 - * IV ступінь (асфіксія): різке посинення шкіри, ниткоподібний пульс, втрата свідомості, зупинка дихання.
 - * Засоби терапевтичного лікування: антигістамінні, кортикостероїди, дегідратаційна терапія, седативні засоби.
 - * Невідкладна допомога та роль медперсоналу: забезпечення вентиляції, підготовка до інтубації або трахеостомії, моніторинг стану.

Гортанна ангіна (підслизовий ларингіт).

- * Етіологія: частіше бактеріальна інфекція.
- * Клініка: сильний біль у горлі, що посилюється при ковтанні, важкий загальний стан, можливість розвитку набряку та стенозу.
- * Лікування: антибіотикотерапія, дезинтоксикація, місцеві антисептики.
- * Профілактика. Сестринське спостереження: контроль за диханням, больовим синдромом, дотриманням постельного режиму.

Гострий стенозуючий ларинготрахеобронхіт (синдром крупу) у дітей.

- * Актуальність проблеми: часта причина невідкладних станів у дітей раннього віку.
- * Етіологія: віруси (парагрип, RS-вірус). Анатомо-фізіологічні особливості дитячої гортані (вузький просвіт, рихла клітковина).

- * Клінічна картина: «гавкуючий» кашель, інспіраторний стридор, хриплисть. Стадії стенозу (аналогічно до пункту 6).

- * Лікування: інгаляції холодного повітря/кисню, кортикостероїди, спазмолітики.

- * Профілактика. Критично важлива роль фельдшера/медсестри: вміння відрізнити круп від епіглотиту, надання першої допомоги, заспокоєння дитини та батьків (плач посилює стеноз).

Дифтерія гортані (дифтерійний круп).

- * Етіологія: паличка Леффлера. Механізм утворення фібринозних плівок, що обтурують просвіт.

- * Клініка: поступовий розвиток стенозу на тлі високої температури, блідості. Три стадії: дисфонічна, стенотична, асфіктична.

- * Особливості лікування: обов'язкове введення протидифтерійної сироватки. Інтубація або трахеостомія при асфіксії.

- * Профілактика: значення планової вакцинації АКДП.

Сторонні тіла гортані, трахеї та бронхів.

- * Клініка стороннього тіла гортані: раптовий приступ задишки, якийкаючий кашель, ціаноз. Миттєва загроза життю.

- * Клініка стороннього тіла трахеї/бронхів: симптом «барабанної палички» (бігання тіла), експіраторна задишка, набряк легені.

- * Невідкладна допомога:

- * При частковій обструкції: спонукати до кашлю.

- * При повній обструкції (пацієнт не дихає, не кашляє, синіє):

- * Дорослим: прийом Геймліха.

- * Дітям: поєднання ударів по спині та компресій грудної клітки.

- * Лікування: екстрена пряма ларинго- або бронхоскопія для видалення тіла.

- * Роль медперсоналу: вміння розпізнати стан та розпочати надання невідкладної допомоги до прибуття лікаря.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть анатомічні межі та відділи гортані, які їхні особливості?
2. Які функції виконує гортань у організмі людини?
3. Чим відрізняється пряма ларингоскопія від непрямої?
4. Які основні причини та симптоми гострого ларингіту?
5. Чим небезпечний набряк гортані та які його типові прояви?
6. Які ступені стенозу гортані виділяють та як вони проявляються?
7. У чому особливості перебігу гортанної ангіни та методи її лікування?
8. Які причини й ознаки гострого стенозувального ларинготрахеобронхіту в дітей?
9. Які особливості клініки та лікування дифтерії гортані?
10. Які симптоми свідчать про стороннє тіло в гортані, трахеї чи бронхах та як надається допомога?

Тести:

1.Основний симптом гострого ларингіту:

- A. Сильний біль у вусі
- B. Захриплість голосу
- C. Відсутність голосу без інших симптомів
- D. Кон'юнктивіт

2.Який збудник найчастіше викликає гострий трахеїт?

- A. Вірусні інфекції (ГРВІ)
- B. Грибки
- C. Мікобактерія туберкульозу
- D. Паличка Коха

3.Типовий кашель при трахеїті:

- A. «Гавкаючий»
- B. Вологий із рясним мокротинням
- C. Болісний, сухий, посилюється вночі та вранці
- D. Свистячий

4.Для якого захворювання характерна інспіраторна задишка та стридор?

- A. Гострий фарингіт
- B. Гострий середній отит
- C. Стеноз гортані
- D. Сіалоаденіт

5.Який метод є основним для огляду гортані?

- A. Фарингоскопія
- B. Аудіометрія
- C. Ларингоскопія
- D.Бронхографія

Задачі:

Задача 1

До ЛОР-лікаря звернувся 35-річний пацієнт зі скаргами на захриплість голосу протягом 7 днів, сухий кашель, біль у горлі під час розмови. Температура нормальна. Під час ларингоскопії: гіперемія та набряк голосових зв'язок, слиз на їх поверхні, рухливість збережена.

Попередній діагноз та рекомендована початкова тактика лікування?

Задача 2

Пацієнт 4 років має гучне шумне дихання, «гавкаючий» кашель, інспіраторну задишку. Симптоми посилюються вночі. Температура 38,2°C. При огляді: втягнення яремної ямки, голос дещо охриплий.

Попередній діагноз та невідкладні заходи?

Література:

Основна:

1. *Касевич Н.М.* Медсестринська етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.
2. *Касевич Н.М., Шаповал К.І.* Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.
3. *Мітін Ю.В.* Основи хвороб вуха, горла, носа. — К.: Здоров'я, 2001. — 224 с.
4. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 192 с.
5. *Оториноларингологія: підручник / Д.І. Заболотний, Ю.В. Мітін та ін.* — К.: Медицина, 2010. — 472 с.
6. *Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б.* Охорона праці і лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.
7. *Яшан І.А. та ін.* Медсестринство в оториноларингології. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 236 с.

Домашнє завдання:

1. *Гавріш О.В., Ніколаєнко С.А.* Медсестринство в оториноларингології. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 188 - 245 с.
2. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 134 - 167 с.
3. *Музика О.О.* Практикум з оториноларингології. — К.: Здоров'я, 2000. — 38 - 71с.

Інформаційні ресурси:

1. <https://chmfc.com.ua/>

Лекція № 4

Тема лекції: Захворювання вуха

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Зовнішнє, середнє, внутрішнє вухо. Анатомічні межі. Зв'язок середнього вуха із соскоподібним відростком та носоглоткою.
2. Слуховий апарат внутрішнього вуха. Звукопровідність, звукосприймання.
3. Вестибулярний аналізатор, Функціональний зв'язок з мозочком.
4. Отоскопію. Методи дослідження слуху шепітною та розмовною мовами. Дослідження слуху за допомогою камертонів. Аудіометрію (суб'єктивну і об'єктивну). Дослідження вестибулярних функцій.
5. Травми вуха: механічні, термічні (відмороження та опіки), хімічні. Першу медичну допомогу.
6. Фурункул: причини, клінічні симптоми, лікування, догляд за хворими.
7. Сірчану пробку. Особливості видалення.
8. Отогематому: причини, клінічні симптоми, лікування.
9. Дифузний зовнішній отит: причини, клінічні симптоми, лікування.
10. Сторонні тіла вуха: симптоми, допомогу.
11. Гостре та хронічне запалення середнього вуха: причини, клінічні симптоми, лікування, догляд за хворими, профілактику.
12. Особливості перебігу гострого середнього отиту в дітей грудного віку.
13. Отогенні внутрішньочерепні ускладнення: синус-тромбоз і отогенний сепсис, отогенний менінгіт, абсцес мозку та мозочка. Клінічну картину, лікування та профілактику. Догляд за хворими з внутрішньочерепними ускладненнями.
14. Роль фельдшера у профілактиці захворювань вуха.

Вміти:

1. Розповісти про зовнішнє, середнє, внутрішнє вухо; анатомічні межі. Зв'язок середнього вуха із соскоподібним відростком та носоглоткою.
2. Пояснити поняття: слуховий апарат внутрішнього вуха: звукопровідність, звукосприймання.
3. Охарактеризувати вестибулярний аналізатор, Функціональний зв'язок з мозочком.
4. Розповісти про отоскопію, методи дослідження слуху шепітною та розмовною мовами, дослідження слуху за допомогою камертонів, аудіометрію (суб'єктивну і об'єктивну), дослідження вестибулярних функцій.

5. Розповісти про травми вуха: механічні, термічні (відмороження та опіки), хімічні. Першу медичну допомогу.
6. Охарактеризувати фурункул: причини, клінічні симптоми, лікування, догляд за хворими.
7. Розповісти про сірчану пробку, особливості видалення.
8. Охарактеризувати отогематому: причини, клінічні симптоми, лікування.
9. Розповісти про дифузний зовнішній отит: причини, клінічні симптоми, лікування.
10. Назвати сторонні тіла вуха: симптоми, допомогу.
11. Охарактеризувати гостре та хронічне запалення середнього вуха: причини, клінічні симптоми, лікування, догляд за хворими, профілактику.
12. Визначити особливості перебігу гострого середнього отиту в дітей грудного віку.
13. Назвати отогенні внутрішньочерепні ускладнення: синус-тромбоз і отогенний сепсис, отогенний менінгіт, абсцес мозку та мозочка. Клінічну картину, лікування та профілактику. Догляд за хворими з внутрішньочерепними ускладненнями.
14. Пояснити роль фельдшера у профілактиці захворювань вуха.

Виховна:

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість дисципліною, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Зовнішнє, середнє, внутрішнє вухо. Анатомічні межі. Зв'язок середнього вуха із соскоподібним відростком та носоглоткою.
2. Слуховий апарат внутрішнього вуха. Звукопровідність, звукосприймання.
3. Вестибулярний аналізатор, Функціональний зв'язок з мозочком.
4. Отоскопія. Методи дослідження слуху шепітною та розмовною мовами. Дослідження слуху за допомогою камертонів. Аудіометрія (суб'єктивна і об'єктивна). Дослідження вестибулярних функцій.

5. Травми вуха: механічні, термічні (відмороження та опіки), хімічні. Перша медична допомога.
6. Фурункул. Причини, клінічні симптоми, лікування, догляд за хворими.
7. Сірчана пробка. Особливості видалення.
8. Отогематома. Причини, клінічні симптоми, лікування.
9. Дифузний зовнішній отит. Причини, клінічні симптоми, лікування.
10. Сторонні тіла вуха. Симптоми, допомога.
11. Гостре та хронічне запалення середнього вуха. Причини, клінічні симптоми, лікування, догляд за хворими, профілактика.
12. Особливості перебігу гострого середнього отиту в дітей грудного віку.
13. Отогенні внутрішньочерепні ускладнення: синус-тромбоз і отогенний сепсис, отогенний менінгіт, абсцес мозку та мозочка. Клінічна картина, лікування та профілактика. Догляд за хворими з внутрішньочерепними ускладненнями.
14. Роль фельдшера у профілактиці захворювань вуха.

Зміст лекції ЗАХВОРЮВАННЯ ВУХА

Клінічна анатомія вуха.

- * **Зовнішнє вухо:**
 - * Вушна раковина: будова, функція (збір звукових хвиль).
 - * Зовнішній слуховий прохід: відділи (перетинково-хрящовий та кістковий), сальні та сірчані залози. Функції сірки (захисна, бактерицидна).
- * **Середнє вухо (барабанна порожнина):**
 - * Шість стінок: лабіринтова (внутрішня), барабанна (зовнішня), сосцевидна (задня), яремна (нижня), каротидна (передня), покрівельна (верхня).
 - * Анатомічні зв'язки:
 - * З сосцеподібним відростком: через антрум (антромастоїдотомія).
 - * З носоглоткою: через слухову (євстахієву) трубу. Функції слухової труби (вентиляційна, дренажна, захисна).
 - * Слухові кісточки: молоточок, ковадло, стремено – їх роль в проведенні звуку.
- * **Внутрішнє вухо (лабіринт):**
 - * Кістяний лабіринт: переддень, напівкруглі канали, завиток.
 - * Перетинчастий лабіринт: розташований всередині кістяного, заповнений ендолімфою.
 - * **Слуховий аналізатор:** орган Корті (спіральний орган) – рецепторний апарат слуху.
 - * **Вестибулярний аналізатор:** крапчасті мішечки (утрикулус та сакулус) – відповідають за лінійні прискорення; ампулярні гребені у напівкруглих каналах – відповідають за кутові прискорення.

Фізіологія слуху та рівноваги.

- * Звукопровідність: проведення звукової хвилі через зовнішній слуховий прохід, барабанну перетинку, ланцюжок слухових кісточок до переддверного вікна.
- * Звукосприймання: перетворення механічних коливань на нервовий імпульс в органі Корті за участі волоскових клітин.
- * Вестибулярний аналізатор: фізіологія рецепторів рівноваги. Проведення імпульсів по вестибулярному нерву.
- * Функціональний зв'язок з мозочком: координація рухів, регуляція тону м'язів та підтримання рівноваги тіла.

Методи обстеження вуха.

- * Отоскопія: техніка проведення огляду зовнішнього слухового проходу та барабанної перетинки. Оцінка її зовнішнього вигляду (кольор, положення, рефлекс світла).
- * Дослідження слуху:
 - * Шепітна та розмовна мова: орієнтовна оцінка стану звукопровідного апарату.
 - * Дослідження камертонами: тести Вебера, Рінне, Швабаха для диференціації кондуктивної та нейросенсорної туговухості.
 - * Аудіометрія:
 - * Суб'єктивна (тональна): побудова аудіограми.
 - * Об'єктивна (імпедансна, метод викликаних слухових потенціалів): для немовлят та при симуляціях.
 - * Дослідження вестибулярного апарату: проба Ромберга, пальце-носова проба, спонтанний ністагм. Калорична та обертальна проби.

Захворювання зовнішнього вуха.

Травми вуха.

- * Види: механічні (різані, ушиблені), термічні (опіки, відмороження), хімічні.
- * Клініка: біль, деформація, гематома, наявність рани, опікові пухирі.
- * Перша медична допомога: асептична пов'язка, фіксація відірваного фрагменту, охолодження при гематомі, промивання при хімічних опіках. Роль фельдшера: надання невідкладної допомоги та підготовка до транспортування.

Захворювання зовнішнього слухового проходу.

- * Фурункул:
 - * Причини: інфекція (*St. aureus*), травмування.
 - * Клініка: інтенсивний біль, що посилюється при жуванні, набряк, зменшення слуху.
- * Лікування: турунди з лініментом, антибіотикотерапія, розріз у разі абсцеду.

- * **Догляд:** контроль за температурою, виконання призначень, навчання пацієнта гігієні.

- * **Дифузний зовнішній отит:**

- * **Причини:** бактерії, грибки, екзема.

- * **Клініка:** свербіж, біль, гнійні виділення, набряк стінок проходу.

- * **Лікування:** туалет вуха, краплі з антибіотиками та кортикостероїдами.

- * **Сірчана пробка:**

- * **Причини:** гіперпродукція сірки, анатомічна вузькість проходу.

- * **Клініка:** закладність, аутофонія, рефлекторний кашель.

- * **Особливості видалення:** промивання теплим розчином фурациліну за допомогою шприца Жане. Увага! Протипоказання (перфорація барабанної перетинки). При неможливості промивання – інструментальне видалення.

Інші патології зовнішнього вуха.

- * **Отогематома:** крововилив під надхрящницю.

- * **Причини:** травма.

- * **Клініка:** флюктууюча пухлина синюшного кольору на передній поверхні вушної раковини.

- * **Лікування:** пункція або розріз для видалення згустків, туга пов'язка.

- * **Сторонні тіла вуха:**

- * **Симптоми:** закладність, біль, шум.

- * **Допомога:** промивання (крім рослинних тіл, які розбухають) або інструментальне видалення за допомогою гачка. Заборонено використовувати пінцет для округлих тіл!

Захворювання середнього та внутрішнього вуха

Гострий середній отит (ГСО).

- * **Причини:** порушення функції слухової труби на тві ГРВІ, аденоїдит.

- * **Стадії перебігу:**

1. Катаральна: біль, гіперемія барабанної перетинки, аутофонія.

2. Ексудативна (до перфорації): різкий біль, підвищення температури, випинання перетинки.

3. Перфоративна: прободіння, поява гною, зменшення болю.

4. Репаративна: загоєння.

- * **Лікування:** відповідно до стадії (сосудозвужувальні в ніс, антибіотики, антипіретики, парацетез).

- * **Догляд за хворими:** контроль температури, виконання процедур (закладання турунд, прогрівання), нагляд за появи виділень.

- * **Профілактика:** санація носоглотки, правильне сморкання.

Особливості перебігу гострого середнього отиту в дітей грудного віку.

- * **Анатомо-фізіологічні особливості:** широка коротка слухова труба, схильність до набряку.

* Клініка: перебіг часто прихований. Неспецифічні симптоми: відмова від їжі, тривога, крик, кидання грудей, закидання голови, позитивний симптом «котячого скреготу».

* Важливість термінової діагностики для профілактики внутрішньочерепних ускладнень.

Хронічний середній отит.

* **Форми:**

* Мезотимпаніт (безхолестеатомний): перфорація в натяжній частині. Перебіг відносно сприятливий.

* Епітимпаніт (холестеатомний): перфорація в ненапряжній частині. Супроводжується утворенням холестеатоми, має руйнівний характер, небезпечний важкими **ускладненнями**.

* Клініка: стійка перфорація, періодичне гноетеччя, туговухість.

* Лікування: консервативне (промивання, краплі) та хірургічне (санаційні операції).

Отогенні внутрішньочерепні ускладнення:

- синус-тромбоз
- отогенний сепсис;
- отогенний менінгіт;
- абсцес мозку;
- абсцес мозочка.

Клінічна картина: тяжкий стан, можливий летальний випадок.

Лікування: стаціонарне: консервативне та хірургічне.

Профілактика.

Особливості догляду за хворими з внутрішньочерепними ускладненнями.

Питання для самоконтролю:

1. Опишіть анатомічну будову зовнішнього, середнього та внутрішнього вуха?
2. Який зв'язок існує між середнім вухом, носоглоткою та соскоподібним відростком?
3. У чому полягає різниця між звукопровідністю та звукосприйманням?
4. Які методи використовують для об'єктивного та суб'єктивного дослідження слуху?
5. Які симптоми характерні для фурункула зовнішнього слухового проходу?
6. Як правильно видаляти сірчану пробку?
7. Які клінічні прояви дифузного зовнішнього отиту та принципи лікування?
8. Які особливості перебігу гострого середнього отиту у дітей раннього віку?
9. Які внутрішньочерепні отогенні ускладнення можливі та як вони проявляються?

10. Які заходи догляду необхідні для пацієнтів з отогенними внутрішньочерепними ускладненнями?

Тести:

1.Яке захворювання найчастіше проявляється різким болем при натисканні на козелок?

- А) Гострий середній отит
- Б) Євстахіїт
- В) Зовнішній отит
- Г) Отосклероз

2.Що є типовим ускладненням нелікованого гострого середнього отиту?

- А) Мастоїдит
- Б) Риносинусит
- В) Тонзиліт
- Г) Ларингіт

3.Який симптом найбільш характерний для отосклерозу?

- А) Виражений біль у вусі
- Б) Пульсуючий шум у вусі
- В) Прогресивна кондуктивна приглухуватість
- Г) Гнійні виділення з вуха

4.Який мікроорганізм найчастіше викликає гострий середній отит?

- А) *Staphylococcus aureus*
- Б) *Streptococcus pneumoniae*
- В) *Pseudomonas aeruginosa*
- Г) *Candida albicans*

5.При якому порушенні виникає аутофонія — посилене сприйняття власного голосу?

- А) Фурункул зовнішнього слухового проходу
- Б) Серозна форма середнього отиту
- В) Євстахіїт (дисфункція слухової труби)
- Г) Отит з проривом барабанної перетинки

Задачі:

Задача 1

Пацієнт 8 років скаржиться на біль у вусі, підвищення температури до 38.5°C, зниження слуху. Після 2 днів з'явилися гнійні виділення з зовнішнього слухового проходу, а біль зменшився.

Яке найбільш ймовірне захворювання та чим пояснюється зменшення болю?

Задача 2

Дорослий пацієнт після купання в річці відчув свербіж і біль у зовнішній частині вуха, при дотику до козелка виникає різкий біль. Температура нормальна.

Який діагноз найбільш ймовірний і який основний патогенетичний механізм?

Література:

Основна:

1. *Касевич Н.М.* Медсестринська етика і деонтологія: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 200 с.
2. *Касевич Н.М., Шаповал К.І.* Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.
3. *Мітін Ю.В.* Основи хвороб вуха, горла, носа. — К.: Здоров'я, 2001. — 224 с.
4. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 192 с.
5. *Оториноларингологія: підручник / Д.І. Заболотний, Ю.В. Мітін та ін.* — К.: Медицина, 2010. — 472 с.
6. *Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б.* Охорона праці і лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.
7. *Яшан І.А. та ін.* Медсестринство в оториноларингології. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 236 с.

Домашнє завдання:

1. *Гавріш О.В., Ніколаєнко С.А.* Медсестринство в оториноларингології. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 245 - 365 с.
2. *Мітін Ю.В.* Хвороби вуха, горла, носа. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 11 – 62 с.
3. *Музика О.О.* Практикум з оториноларингології. — К.: Здоров'я, 2000. — 71 - 100 с.

Інформаційні ресурси:

1. <https://chmfc.com.ua/>

