

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Боль в ухе. выделения из уха. особенности клиники, течение у детей

*Учебно-методическое пособие для студентов 6-курса и преподавателей
медицинских ВУЗов, врачей общей практики*

Ташкент – 2012

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

Профессор Тешаев О.Р.

« » _____ 2012 год

Протокол № _____

БОЛЬ В УХЕ. ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УХА. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ

*Учебно-методическое пособие для студентов 6-курса и преподавателей
медицинских ВУЗов, врачей общей практики*

Ташкент – 2012

Составители:

Шайхова Х.Э. – заведующий кафедрой ЛОР болезней Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор

Хасанов У.С. – доцент кафедры ЛОР болезней Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук

Рецензенты:

Хасанов С.А. – профессор кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и курса детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор медицинских наук

Джаббаров К.Д – заведующий кафедрой ЛОР заболеваний Ташкентского института усовершенствования врачей, доктор медицинских наук, профессор.

Обсуждено и утверждено Ученым Советом ТМА
« ____ » _____ 2012 г. Протокол № _____

Секретарь Ученого Совета ТМА,
доктор медицинских наук, доцент

Саломова Ф.И.

**Тема: БОЛЬ В УХЕ. ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УХА. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ,
ТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ.**

1. Место проведения занятия, оснащение

- кафедра ЛОР болезней
- ЛОР инструменты
- таблицы, слайды, диски с флеш- видео и презентациями на Power Point, слайдоскоп, РС, банеры, фотослайды

1. Таблицы и банеры:

- Классификация заболеваний наружного уха
- Классификация заболеваний среднего уха
- Классификация наружных отитов
- Классификация средних отитов
- Барабанная перепонка в норме (схема)
- Барабанная перепонка в норме (эндоскопическая отоскопия)
- Анатомия наружного, среднего и внутреннего уха
- Кровоснабжение и иннервация уха

2. Рентгенограммы сосцевидных областей по Шумскому и Шулеру- Майеру

3. Фотослайды:

- Наружные отиты
- Средние отиты
- Перфорации барабанной перепонки
- Инородное тело уха
- Отомикоз уха
- Отгематома
- Гематотимпанум
- Холестеатома
- Острый серозный отит
- Острый гнойный отит
- Травма барабанной перепонки
- хондроперихондрит
- рожистое воспаление ушной раковины
- травмы ушной раковины
- схема промывания уха

4. Раздаточный материал:

- Блиц -анкеты для проверки анатомии уха
- Блиц- анкеты для проверки знаний по дифференциальной диагностике заболеваний протекающих с симптомом «боль в ухе»
- Схема- рисунок интерактивной игры «Рыбья кость»
- Схема – рисунок интерактивной игры «Корабль»
- Тестовые вопросы
- Ситуационные задачи

5. Демонстрация больного с патологией уха или с жалобой «боль в ухе, выделение из уха» в смотровом кабинете или в комнате экстренной помощи.

2.Продолжительность изучения темы

Количество часов - 5 ч 30 мин.

Особенности клиники, течение у детей – 1 час

3. Цель занятия:

научить студентов диагностировать заболевания уха, протекающие с болевым синдромом, а также научить проводить дифференциальную диагностику с другими патологическими состояниями не ЛОР локализации, но протекающих с данным симптомом, состояние ЛОР органов у детей, их особенности, пропаганде здорового образа жизни, охране окружающей среды. Научить правильно выбирать тактику лечения при наличии у больного жалобы «боли в ухе и выделения из уха» в зависимости от этиологии и причинного источника боли.

Задачи занятия

- обсудить этиологию, причины и патогенез развития боли в ухе.
- обсудить заболевания уха, протекающие с симптомом боли в ухе
- обсудить заболевания не ЛОР локализации, протекающие с симптомом боль в ухе
- разобрать методы дифференциальной диагностики при наличии данного симптома
- рассмотреть принципы оказания первой врачебной помощи и тактику ВОП;

Студент должен знать:

- этиологию, патогенез, и причины возникновения симптома «боль в ухе и выделения из уха»
- заболевания протекающие с симптомом «боль в ухе и выделения из уха»
- принципы купирования боли в ухе и тактику лечения патологических состояний, протекающих с данным симптомом.

Студент должен уметь:

- обследовать больного, интерпретировать полученные данные, провести дифференциальную диагностику и поставить диагноз
- в случае наличия инородного тела провести санацию наружного слухового прохода
- назначать комплекс лечебных мероприятий с целью купирования боли в ухе и терапии основного причинного заболевания

4. Мотивация

Умение обследовать, поставить верный диагноз и выбрать правильную тактику ведения больного с жалобой боль в ухе является одним из основных навыков в деятельности врача ВОП и других специальностей. Знание и овладение методами исследования больных с синдромом «Боль в ухе, выделения из уха» способствует установлению основных причин тех или иных патологических состояний, приводящих к этому синдрому. Проведение дифференциальной диагностики, определение адекватной тактики лечения и профилактики заболеваний органов зрения, головного мозга, челюстно-лицевой системы могут способствовать установлению причины боли и выделения из уха.

5. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентами анатомии и физиологии уха, носа и придаточных пазух, глотки и гортани, полученных при изучении предметов анатомии, гистологии, нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, общей терапии и хирургии. Овладение студентами навыков оказания экстренной помощи больным с синдромом «Боль в ухе, выделения из уха» – является частью подготовки врача общей практики.

6. Содержание занятия.

Заболевания, протекающие с болью и выделением из уха: этиопатогенез, клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения, профилактические мероприятия.

Практические навыки: а) осмотр больных; б) разбор выбора тактики ВОП; в) закрепление навыков: промывания уха, очистки уха, удаления инородных тел, наложения давящей повязки на ушную раковину.

6.1. Теоретическая часть.

Боль в ухе и выделения из уха

Боль и выделения из уха является одним из наиболее распространенных симптомов, сопровождающих многие, особенно острые воспалительные заболевания ЛОР органов. Боли и выделения из уха встречаются при заболеваниях как наружного (фурункул, перихондрит ушной раковины, диффузный наружный отит), так и среднего уха (острый средний отит, мастоидит, злокачественные опухоли среднего уха и др.).

Боли, вызываемые изменениями в наружном ухе, постоянные, усиливаются при надавливании на козелок или потягивании за ушную раковину. Острый средний отит до появления гноетечения сопровождается сильными, порой нестерпимыми, приступообразными болями. Их появление объясняется скоплением экссудата в барабанной полости и давлением его на рецепторы чувствительного барабанного сплетения.

Надавливание на сосцевидный отросток также вызывает боль. Это явление наблюдается как в самом начале острого воспаления среднего уха (за счет периостита), до появления гнойного отделяемого из уха, так и при развитии осложнения острого среднего отита – мастоидита. Появление болей в ухе при хроническом гнойном среднем отите следует рассматривать как один из начальных признаков внутричерепного осложнения.

Заболевания, протекающие с симптомом «боль в ухе и выделения из уха» (острые и хронические воспалительные заболевания наружного и среднего уха, заболевания периферической и центральной нервной системы, заболевания зубно-челюстной системы, травмы уха, инородные тела уха), этиопатогенез, клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения, профилактические мероприятия.

Практические навыки: а) осмотр больных; б) разбор выбора тактики ВОП; в) закрепление навыков: сбора анамнеза заболевания, отоскопии, промывания уха, очистки уха, удаления инородных тел, наложения давящей повязки на ушную раковину, методы определения болевых точек при невралгиях.

6.2 Практическая часть (аналитическая)

Ситуационные задачи

1. Больной жалуется на снижение слуха на оба уха, чувство «ваты» в нем, возникшие после перенесенного насморка, аутофонию (слышит собственный голос). Объективно: обе барабанные перепонки серого цвета, втянуты, укорочен световой рефлекс; шепотная речь 2 м на оба уха, опыт Ринне отрицательный с обеих сторон. Диагноз? Какова тактика?

2. Больная жалуется на снижение слуха на правое ухо, появившееся после мытья головы два дня


- назад. Объективно: при отоскопии в правом наружном слуховом проходе коричневого цвета масса, барабанная перепонка не обозрима. Левый наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка свободна.
- Шепотная речь: правое ухо – 0,5 м, левое ухо – 6 м. О какой патологии можно думать? Каков будет результат опыта Ринне на правое и левое ухо?
3. У больного 3 дня назад появились боли в правом ухе, снижение слуха на это ухо, повысилась температура до 38° С, беспокоит головная боль. При осмотре заушная область справа не изменена, пальпация ее безболезненна. Наружный слуховой проход свободный. Барабанная перепонка – красная. Слух снижен (разговорная речь до 3 м). Диагноз? План лечения?
4. Больной обратился с жалобами на периодическое гноетечение из уха, снижение слуха. Предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования нужно провести?
5. У больного после простуды возобновилось гноетечение из правого уха, появилась головная боль и боль в ухе, повысилась температура до 38,5° С, отмечалась рвота, судороги верхних и нижних конечностей. Предположительный диагноз? Последовательность ваших действий?
6. Больной жалуется на болезненную припухлость на ушной раковине, появившуюся после травмы во время тренировки борьбой. При осмотре на передней поверхности ушной раковины, в ее верхних отделах имеется округлой формы флюктуирующая припухлость синюшного цвета, слегка болезненная при дотрагивании. Диагноз? Лечение.
7. В течение 2 недель больного беспокоит боль и понижение слуха на правое ухо. Лечился амбулаторно. Два дня назад позади ушной раковины появилась болезненная припухлость, вновь появилась температура. При осмотре правая ушная раковина оттопырена кпереди и книзу, позади нее на сосцевидном отростке болезненная припухлость мягких тканей. Наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Барабанная перепонка розовая, опознавательные пункты ступенчаты. Шепотная речь 1 м. Диагноз? Лечение?
8. Больного беспокоит гноетечение из уха, головная боль, рвота, высокая температура, сознание спутанное, судороги. Ухо болит несколько лет. При осмотре в наружном слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка разрушена. Неврологически: ригидность затылочных мышц, двусторонний положительный симптом Кернига. Диагноз? Принципы лечения?

Интерактивные методы обучения

1. Сценарий интерактивной игры «А давайте повторим...» на определение уровня **выживаемости знаний студентов по теме «Анатомия уха»**

Каждому студенту раздается заранее подготовленная блиц- анкета «А давайте повторим...», где перечислены все анатомические структуры слухового анализатора, которые лишь необходимо пронумеровать согласно анатомической последовательности в графе «твой ответ»(время- 2 минуты). Затем студенты группируются по 4-5 человек и выполняют это же задание, но уже сгруппировавшись и вписывая ответы в графу «групповой ответ»(время- 3 минуты). После выполнения задания, сопоставляют правильность ответов и проверяют уже вместе с преподавателем, вписывая правильный ответ в третью графу. Данный метод позволяет

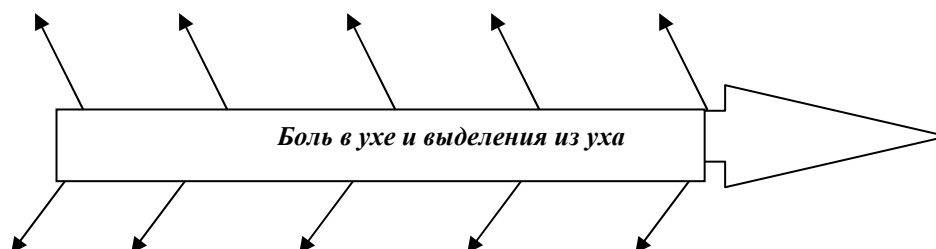
научить студентов работать в команде, а также мыслить самостоятельно. Преподаватель в свою очередь получает информацию об уровне выживаемости знаний студентов.

Блиц анкета №1 «А давайте повторим.....» Строение уха (слухового анализатора) <u>Анатомическая последовательность</u>	
---	--

<u>Твой ответ</u>	<u>Группов ответ</u>	<u>Правильн. ответ</u>	<u>Анатомические образования уха</u>
			Хрящевая часть слух. канала
			Барабанная перепонка
			Стремечко
			Овальное окно
			Костная часть слух. канала
			Височная доля (кора)
			Кортиев орган
			Ушная раковина
			Наковальня
			Улитка
			VIII n. cochleovestibularis
			Молоточек

2. Сценарий интерактивной игры «Рыбья кость» на тему «Причины болей в ухе и выделения из уха»

Студенты разбиваются на 2 команды, в каждой по 3-4 человека. Каждой команде раздается анкета- рисунок «рыбья кость», где в центре указан симптом боль в ухе. Соответственно на каждой рыбной косточке по бокам- стрелках необходимо указать причинные заболеваний или патологические состояния, вызывающие боль в ухе. Продолжительность выполнения задания 5 минут, после чего проводится сравнение ответов каждой команды и обсуждение.

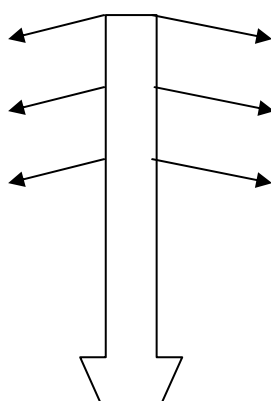


Пример ответа:

Фурункул нар.слух.прохода

Хондроперихондрит

Ташқи кулоқ сарамаси



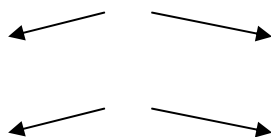
Евстахеит

Невралгия I –II тройнич.н.

кулоқ захми

Герпес зостер

Острый средний отит

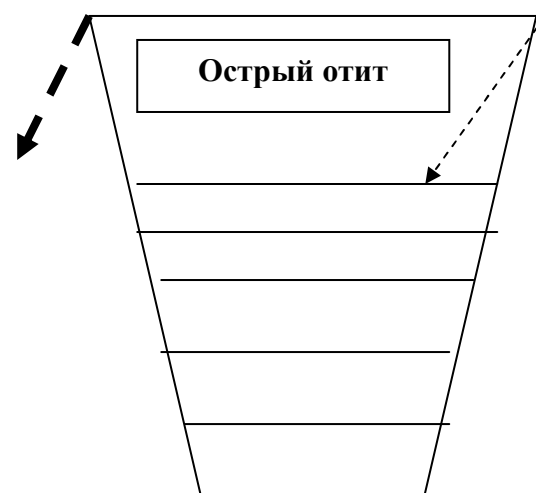
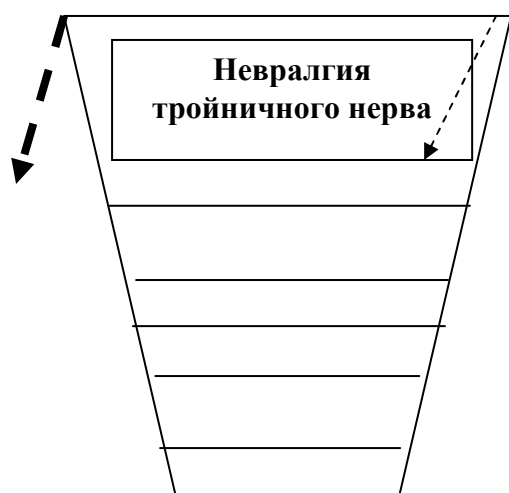


Мастоидит

Опухоли

2. Сценарий интерактивного метода- «Два корабля» на тему «Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с симптомом боль в ухе и выделения из уха»

Группа студентов делится на 2 команды. Каждой команде раздается блиц анкета в виде кораблей где в верхней части одного корабля написан диагноз- Невралгия тройничного нерва, в другом- Острый отит. Поверх диагноза, страница загибается, чтобы было не видно и закрепляется скрепкой. Каждая команда должна аккуратно посмотреть диагноз и вниз от этого диагноза, написать как можно больше патогномичных и характерных для данной патологии симптомов, жалоб, а также объективных данных. Продолжительность выполнения 5 минут. Затем каждая команда обменивается анкетами и, уже не открывая должна установить правильный диагноз по написанным симптомам. Потонувшей считается та команда, которая не смогла правильно установить диагноз. В данном случае рассматривается правильность и соответствие написанных симптомов каждой команды.



В результате проведенного интерактивного метода студенты должны суметь дифференцировать невралгию тройничного нерва и острый отит, протекающие симптом боли в ухе.

Невралгии I-II ветви тройничного нерва наблюдаются следующие симптомы

Тесты по тематике

1. Какие заболевания протекают болевым синдромом ушной раковины (найдите неправильный ответ)
А. Рожа ушной раковины

- B. Хондроперихондрит
 - C. Экзема ушной раковины
 - D. Отогематома
2. Возбудитель рожистого воспаления ушной раковины
- A. Гемолитический стафилококк
 - B. Золотистый стафилококк
 - C. Эпидермальный стафилококк
 - D. Гемолитический стрептококк
3. Клинические признаки рожистого воспаления уха
- A. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, повреждение козелка
 - B. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, без повреждение козелка
 - C. Утолщение кожи ушной раковины за счет инфильтрации, сильный зуд
 - D. Резкое покраснение кожи ушной раковины, сильно болезненна, положительный признак флюктуации. Козелок не поврежден
4. Какие признаки характерны при отогематоме уха
- A. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, повреждение козелка
 - B. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, без повреждение козелка
 - C. Утолщение кожи ушной раковины за счет инфильтрации, сильный зуд
 - D. Резкое покраснение кожи ушной раковины с четкими границами, положительный признак флюктуации с вовлечением козелка
5. Характерные признаки хондроперихондрита уха
- A. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, повреждение козелка
 - B. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, без повреждение козелка
 - C. Утолщение кожи ушной раковины за счет инфильтрации, сильный зуд
 - D. Резкое покраснение кожи ушной раковины, сильно болезненна, положительный признак флюктуации. Козелок не поврежден
6. Характерные признаки экземы уха
- A. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, повреждение козелка
 - B. Выраженная гиперемия ушной раковины, отек кожи, без повреждение козелка
 - C. Утолщение кожи ушной раковины за счет инфильтрации, сильный зуд
 - D. Резкое покраснение кожи ушной раковины, сильно болезненна, положительный признак флюктуации. Козелок не поврежден
7. Характерные признаки фурункула наружного слухового прохода
- A. Сильная иррадирующая боль в ухе усиливающаяся при разговоре и жевании
 - B. Зуд, гнилостные выделения, боль при надавливании на козелок
 - C. Постоянный сильный зуд, чувство заложенности и шума в ухе скудные выделения из уха
8. Характерные признаки при наружном диффузном отите
- A. Сильная иррадирующая боль в ухе усиливающаяся при разговоре и жевании
 - B. Зуд, гнилостные выделения, боль при надавливании на козелок
 - C. Постоянный сильный зуд, чувство заложенности и шума в ухе скудные выделения из уха

9. Характерные признаки при отомикозе наружного слухового прохода
- А. Сильная иррадирующая боль в ухе усиливающаяся при разговоре и жевании
 - В. Зуд, гнилостные выделения, боль при надавливании на козелок
 - С. Постоянный сильный зуд, чувство заложенности и шума в ухе скудные выделения из уха
10. Отоскопическая картина при фурункуле наружного слухового прохода
- А. Гиперемия и инфильтрация кожи перепончато хрящевой области наружного слухового прохода
 - В. Сужение перепончато хрящевой и костной частей наружного слухового прохода, слегка гиперемия кожи, скудные выделения из уха
 - С. Конусовидное выпячивание со стержнем в центре на воспаленной коже наружного слухового прохода, суживающая наружный слуховой проход, барабанная перепонка интактна
11. Отоскопическая картина при наружном диффузном отите
- А. Гиперемия и инфильтрация кожи перепончато хрящевой области наружного слухового прохода
 - В. Сужение перепончато хрящевой и костной частей наружного слухового прохода, слегка гиперемия кожи, скудные выделения из уха
 - С. Конусовидное выпячивание со стержнем в центре на воспаленной коже наружного слухового прохода, суживающая наружный слуховой проход, барабанная перепонка интактна
12. Отоскопическая картина при отомикозах
- А. Гиперемия и инфильтрация кожи перепончато хрящевой области наружного слухового прохода
 - В. Сужение перепончато хрящевой и костной частей наружного слухового прохода, слегка гиперемия кожи, скудные выделения из уха
 - С. Конусовидное выпячивание со стержнем в центре на воспаленной коже наружного слухового прохода, суживающая наружный слуховой проход, барабанная перепонка интактна
13. При мастоидите Чителле куда прорывается гной?
- А. На затылок
 - В. Рядом с foramen jugularis
 - С. Заднюю поверхность верхушки
 - Д. Наружный слуховой проход
 - Е. Заднюю черепную ямку
 - Ф. Среднюю черепную ямку
14. При Бекольдовском мастоидите куда прорывается гной?
- А. На затылок
 - В. Рядом с foramen jugularis
 - С. Заднюю поверхность верхушки
 - Д. Наружный слуховой проход
 - Е. Заднюю черепную ямку
 - Ф. Среднюю черепную ямку

15. При мастоидите Мурэ куда прорывается гной?

- A. На затылок
- B. Рядом с foramen jugularis
- C. Заднюю поверхность верхушки
- D. Наружный слуховой проход
- E. Заднюю черепную ямку
- F. Среднюю черепную ямку

I.

16. Чем можно заменить парацентез при остром неперфоративном среднем гнойном отите у маленьких детей:

- A. согревающим компрессом
- B. усилением противовоспалительной терапии
- C. аутодренажом
- D. «премещением»
- E. назначением диуретических средств

17. Наиболее частые сроки проведения парацентеза при остром гнойном среднем отите:

- A. 1-2 день заболевания
- B. 7-8 день заболевания
- C. 4-5 день заболевания
- D. через две недели от начала заболевания
- E. на 10 день заболевания

18. «Реакция на сосцевидном отростке» - боль при надавливании за счёт целлюлита наблюдается:

- A. на второй неделе острого гнойного среднего отита
- B. на третьей неделе острого гнойного среднего отита
- C. в первые 7 дней острого гнойного среднего отита
- D. на 20 день острого гнойного среднего отита

19. В какие сроки возникает мастоидит:

- A. в первые 7 дней острого гнойного среднего отита
- B. на 6-12 день заболевания
- C. в первые 3-5 дней заболевания
- D. через 1-2 месяца от начала заболевания
- E. на 10-20 день заболевания

20. Где располагается перфорация барабанной перепонки при эпитимпаните:

- A. в передне-нижнем квадранте
- B. центрально в натянутой части
- C. в задне-нижнем квадранте
- D. в расслабленной части
- E. в задне-верхнем квадранте натянутой части

6.3 Практическая часть

ОТОСКОПИЯ

№	Мероприятия	Не выполнил (0 балл)	Всё правильно выполнил (10 балл)
1.	Правильное надевание лобного рефлектора	0	10
2.	Правильное положение больного: больной садится напротив врача, несколько наклонив туловище в его сторону, а голову отклонив к противоположному плечу.	0	10
3.	Общий осмотр и пальпация ушной раковины, около и заушной области	0	10
4.	Направление луча рефлектора на наружный слуховой проход	0	10
5.	Подбор соответствующего размера ушной воронки	0	10
6.	Правильное оттягивание ушной раковины и вставление ушной воронки	0	20
7.	Правильное удержание инструментов: при осмотре правого уха, воронка в правой руке, при осмотре левого уха, соответственно воронка в левой руке	0	10
8.	Правильное описание состояния слухового прохода	0	10
9.	Умение увидеть барабанную перепонку и описать анатомические признаки	0	10
	Всего	0	100

Промывание уха

№	Мероприятия	Не выполнил (0 балл)	Всё правильно выполнил (10 балл)
1	Правильное надевание лобного рефлектора	0	10
2	Подбор удобного положения и правильное разъяснение поведения для больного.	0	10
3	Правильный подбор лекарственных препаратов и инструментов для промывания уха.	0	10
4	В шприц Жане набирается 100-150 мл теплого р-ра фурациллина и перманганата калия в концентрации 1:5000, с температурой близкой к температуре тела.	0	10
5	Укладывают полотенце на плечо со стороны промываемого уха, под ухо устанавливается почкообразный тазик, который держит больной, прижимая его к коже.	0	10
6	Провести посредством большого и указательного пальцев левой руки оттягивание ушной раковины кверху и кзади, для выпрямления наружного слухового прохода, а средний палец этой же руки служит опорой для шприца на случай	0	20

	неправильного движения головой пациентом.		
7	Правой рукой врач держит шприц Жанне, рабочий конец которого вводят в наружное слуховое отверстие и направляют на задне-верхнюю стенку.	0	10
8	Проводят надавливание на поршень толчкообразным движением, направляя струю жидкости по задне-верхней стенки наружного слухового прохода.	0	10
9	Правильно проводит очистку наружного слухового прохода, удаляет остатки жидкости.	0	10
	Итого:	0	100

Введение турунды в ухо.

При гнойном воспалении среднего уха, заболеваниях наружного уха вводятся турунды, пропитанные лекарственным веществом. Турунды – узкие марлевые полоски, специально сложенные, шириной 5–6 мм и длиной до 5 см. С помощью ушного пинцета турунду, взяв ее за кончик, осторожно продвигают на всю глубину (2,5 см). Слуховой проход следует выполнять турундой рыхло, чтобы не было затруднения для оттока гнойного отделяемого из глубины.

№	Мероприятия	Не выполнил (0 балл)	Всё правильно выполнил (10 балл)
1.	Правильное надевание лобного рефлектора	0	10
2.	Правильное положение больного: больной садится напротив врача, несколько наклонив туловище в его сторону, а голову отклонив к противоположному плечу.	0	10
3.	Общий осмотр и пальпация ушной раковины, около и заушной области	0	10
4.	Направление луча рефлектора на наружный слуховой проход	0	10
5.	Подбор соответствующего размера ушной воронки	0	10
6.	Правильное оттягивание ушной раковины и вставление ушной воронки	0	20
7.	Правильное удержание инструментов: при осмотре правого уха, воронка в правой руке, при осмотре левого уха, соответственно воронка в левой руке	0	10
8.	Правильное описание состояния слухового прохода	0	10
9.	Умение увидеть барабанную перепонку и описать анатомические признаки	0	10
	Всего	0	100

Наложение согревающего компресса на ухо

Назначают с целью получения болеутоляющего и противовоспалительного эффекта. Используется кусок из 4–5 слоев марли размером 15 x 15 см, в середине которого ножницами делается продольный разрез для ушной раковины. Марля смачивается в теплой водке или 40о спирте, слегка отжимается и укладывается на ухо. Сверху последовательно укладывается компрессная клеенка или вощеная бумага, превышающая размер марли на 1 см, а затем слой ваты (рис. 23). Компресс закрепляют на голове при помощи бинта и оставляют его на 6–8 часов.

№	Мероприятия	Не выполнил (0 балл)	Всё правильно выполнил (10 балл)
1.	Правильное надевание лобного рефлектора	0	10
2.	Правильное положение больного: больной садится напротив врача, несколько наклонив туловище в его сторону, а голову отклонив к противоположному плечу.	0	10
3.	Общий осмотр и пальпация ушной раковины, около и заушной области	0	10
4.	Направление луча рефлектора на наружный слуховой проход	0	10
5.	Подбор соответствующего размера ушной воронки	0	10
6.	Правильное оттягивание ушной раковины и вставление ушной воронки	0	20
7.	Правильное удержание инструментов: при осмотре правого уха, воронка в правой руке, при осмотре левого уха, соответственно воронка в левой руке	0	10
8.	Правильное описание состояния слухового прохода	0	10
9.	Умение увидеть барабанную перепонку и описать анатомические признаки	0	10
	Всего	0	100

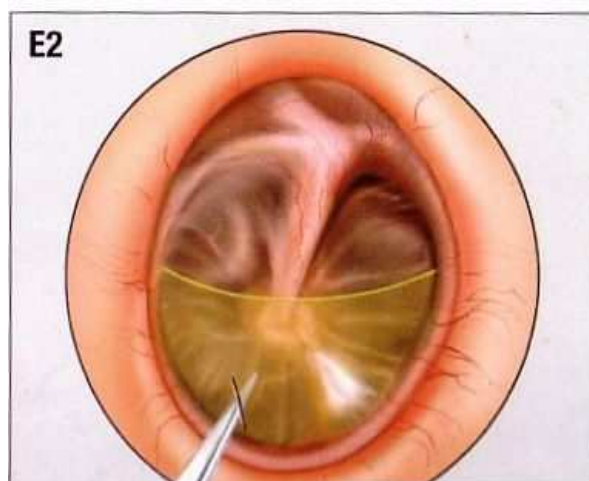
Вдувание порошка в ухо

Перед процедурой ухо нужно тщательно очистить от патологического отделяемого.

Порошок, применяемый для вдувания, должен быть сухим и тщательно растертым. Вдувание производится с помощью специального порошоквдувателя или по Воячеку. Предварительно закрыв узкий конец ушной воронки, в нее засыпают небольшое количество порошка (рис. 25А). Затем воронка с сыпучим лекарственным веществом вставляется в наружный слуховой проход. Вдувание порошка в ухо производится резиновым баллоном (рис. 25Б).

№	Мероприятия	Не выполнил (0 балл)	Всё правильно выполнил (10 балл)
1.	Правильное надевание лобного рефлектора	0	10
2.	Правильное положение больного: больной садится напротив врача, несколько наклонив туловище в его	0	10

	сторону, а голову отклонив к противоположному плечу.		
3.	Общий осмотр и пальпация ушной раковины, около и заушной области	0	10
4.	Направление луча рефлектора на наружный слуховой проход	0	10
5.	Подбор соответствующего размера ушной воронки	0	10
6.	Правильное оттягивание ушной раковины и вставление ушной воронки	0	20
7.	Правильное удержание инструментов: при осмотре правого уха, воронка в правой руке, при осмотре левого уха, соответственно воронка в левой руке	0	10
8.	Правильное описание состояния слухового прохода	0	10
9.	Умение увидеть барабанную перепонку и описать анатомические признаки	0	10
	Всего	0	100



7. Формы контроля знаний, навыков и умений

- устный;
- письменный;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- демонстрация освоенных практических навыков.

8. Критерии оценки текущего контроля

№	Успеваемость в (%) и баллах	Оценка	Уровень знания студента
1.	96-100		Подводит итоги и принимает решения Творчески мыслит Самостоятельно анализирует Применяет на практике Проявляет высокую активность, творческий подход при проведении интерактивных игр Правильно решает ситуационные задачи с полным обоснованием ответа Понимает суть вопроса Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления
2.	91-95	Отлично «5»	Творчески мыслит Самостоятельно анализирует Применяет на практике Проявляет высокую активность творческий подход при проведении интерактивных игр Правильно решает ситуационные задачи с полным обоснованием ответа Понимает суть вопроса Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления
3.	86-90	Отлично «5»	Самостоятельно анализирует Применяет на практике Проявляет высокую активность творческий подход при проведении интерактивных игр Правильно решает ситуационные задачи с полным обоснованием ответа Понимает суть вопроса Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления
4.	81-85	Хорошо «4»	Применяет на практике Проявляет высокую активность творческий подход при проведении интерактивных игр Правильно решает ситуационные задачи, но обоснования ответа недостаточно полно Понимает суть вопроса

			Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления
5.	76-80	Хорошо «4»	Проявляет высокую активность при проведении интерактивных игр Правильно решает ситуационные задачи, но обоснование ответа неполное Понимает суть вопроса Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления
6.	71-75	Хорошо «4»	Правильно решает ситуационные задачи, но обоснование ответа неполное Понимает суть вопроса Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления
7.	66-70	Удовлетворительно	Понимает суть вопроса Правильно решает ситуационные задачи, но не может обосновать ответа Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления по отдельным вопросам темы
8	61-65	Удовлетворительно	Допускает ошибки при решении ситуационных задач Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления по отдельным вопросам темы
9.	55-60	Удовлетворительно	Знает, рассказывает уверенно Имеет частичные представления
10.	54-и ниже	Неудовлетворительно	Не имеет точные представления Не знает

9. Хронологическая карта занятия

	Наименование этапа	Содержание этапа	Цель	Время минут
1	Организация Занятия.	Провести переключку студентов. Обратить внимание на внешний вид.	Мобилизовать внимание студентов	10
2	Определение темы и цели занятия	Называть тему занятия. Подготовить студентов к проведению тестового контроля знаний.	Раскрыть практическую значимость темы	10
3	ПЕРЕРЫВ Предварительный контроль знаний студентов.	Провести проверку знаний студентов путем тестового контроля.	Выявить исходный уровень знаний студентов.	25
4	Разбор основных	Сориентировать	Уточнить знание	45

	теоретических положений темы	студентов на знание основных положений темы.	студентами основных вопросов темы.	
	ПЕРЕРЫВ			
5	Задание для самостоятельной работы.	Дать задание студентам для самостоятельной работы.	Сориентировать студентов на проведения самостоятельной работы.	5
6	Самостоятельная работа студентов.	Курация тематических больных	Закрепить теоретические знания материала ознакомиться с особенностями клинического течения изучаемой патологии	40
	ПЕРЕРЫВ			
7	Работа перевязочной, манипуляционной, операционной в	Студенты проводят туалет уха, промывание уха, переднюю тампонаду, удаления инородного тела из полости носа...	Обучение практическим навыкам	45
		Решение ситуационных задач		45
		Подвести итоги занятия, оценить деятельность каждого студента. Разобрать типичные и индивидуальные ошибки		30
8	Контроль конечного уровня знаний.	Огласить тему следующего занятия и указать литературу.	Определить конечный уровень знаний практическими навыками	25
	ПЕРЕРЫВ			
9	Подведение итогов занятия применением методики «Трехступенчатого интервью»		Оценить усвоение теоретических положений темы и овладение практическими навыками.	25

10	Задание на следующее занятие		Дать задание студентам для самостоятельной работы.	15
----	------------------------------	--	--	----

9.2 Вопросы для самоподготовки

№	Разделы темы, подлежащие изучению	Цель	Вопросы для самоконтроля
1	Боль в ухе	Определение диф. диагностики заболеваний уха с синдромом боли в ухе	1. Определите заболевания, протекающие с болью в ухе. 2. Заболевания, протекающие с болью в ухе, клиника, диагностика. 3. Диф. диагностика заболеваний, протекающих с болью в ухе. 4. Тактика ВОП врача с заболеваниями, протекающими с болью в ухе. 5. Профилактика заболеваний, протекающих с болью в ухе.

9.3 Методическая часть

Обучение студентов должно проводиться сочетано в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях. В начале занятия преподаватель излагает мотивацию и цель занятия, поясняет значение ее в деятельности ВОП. Преподаватель проводит контроль исходного уровня знаний студентов для определения объема и содержания практических занятий, дает оценку исходного уровня знаний каждого студента.

В перевязочной комнате преподаватель проводит клинический разбор каждого больного, разъясняет студентам категории услуг, которые они должны выполнять в условиях СВП и ГВП, и в каких случаях должны направить больного к специализированное лечебное учреждение. Подводя итоги работы студентов в перевязочной комнате, в поликлинике, преподаватель коротко останавливается на допущенных ошибках, корректирует их.

Для проведения итогового контроля студентам раздаются типовые и нетиповые задачи. Решение последних, позволит студентам проводить диф. диагностику и выбирать правильную тактику лечения по теме **«боль в ухе, выделение из уха»**. Во время проведения занятий преподаватель должен правильно определить направленность разбираемой темы, добиться активного участия каждого студента по всем рассматриваемым вопросам.

В конце занятия преподаватель должен провести итог темы, указать на ошибки и недочеты во время прохождения занятия.

Завершая занятие, преподаватель определяет тему следующего занятия и дает темы для самостоятельной подготовки студентов с указанием литературы.

10. Контрольные вопросы

1. Перечислите анатомические структуры уха.
2. Перечислите анатомические структуры наружного уха.
3. Перечислите анатомические структуры среднего уха.
4. Укажите общие заболевания, которые могут вызвать боль и выделение из уха.
5. Укажите местные заболевания, которые могут вызвать боль и выделение из уха.
6. Клиника артрита нижнечелюстно-височного сустава.
7. Признаки воспаления околоушной железы.
8. Дифференциальная диагностика невралгии тройничного нерва.
9. Перечислите показания к парацентезу.
10. При каких заболеваниях глотки бывает боль в ухе.

11. Рекомендуемая литература

Основная:

1. «Практическая оториноларингология», К.А.Ходжаева, А.Г.Воробьева, Ташкент 2005г.,
2. Болезни уха, горла и носа. Мартин Бартон. 2002.
3. «Оториноларингология», В.Т. Пальчун, А.И. Крюков, Москва, «Литера», 2008г.
4. Болезни уха, горла и носа. Шевригин Б.В., Керчев Б.Л. 2002.

Дополнительная:

5. Заболевания носа и околоносовых пазух. Пискунов Г.З. 2003.
6. Клинические лекции по оториноларингологии. Извин А.И. 2004.
7. «Клиническая оториноларингология». Учебное пособие. Н.В.Мишенькин, А.И.Драчук, Л.И.Иванова, Ю.М.Дашкевич, А.Л.Носков, Омск, 1990й.
8. Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Болезни носа, глотки, гортани и уха. М., Медицина, 2003.
9. Брюс У., Джафек ЭНН. Секреты оториноларингологии. 2001.
10. Шадиев Х.Д., Хлыстов В.Ю., Хлыстов Ю.А. Практическая оториноларингология. М. 2002.
11. Материалы II съезда оториноларингологов Узбекистана. 2002..
12. «Атлас по оперативной оториноларингологии», под редакцией В.С.Погосова, М., Медицина, 1983й.
13. «Лекции по оториноларингологии», Солдатов И.Б., М., Медицина, 1990й.
14. Оториноларингологические заболевания. Козорез Е.С. 2005.
15. Учебно-методические пособия, разработанные на кафедре оториноларингологии
16. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. М. 2000 г.
17. «Ситуационные задачи по оториноларингологии», под редакцией М.С. Плужникова, Санкт-Петербург, 1998й.
18. Интернет
<http://www.emedicine.com>
<http://www.nlm.nih.gov>
<http://www.medscape.com>
<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals>
<http://www.rhinologyjournal.com>

19. Публикации последних лет в научных журналах