

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**Заполнение медицинских документов в условиях
лор поликлиники. проведение медицинской
экспертизы временной нетрудоспособности
больных с заболеваниями лор органов.
пропаганда здорового образа жизни. охрана
окружающей среды. состояние лор органов у
пожилых и детей, их проблемы. определение места
работы**

*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 № _____

**ЗАПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В УСЛОВИЯХ
ЛОР ПОЛИКЛИНИКИ. ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР ОРГАНОВ. ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ. ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ. СОСТОЯНИЕ
ЛОР ОРГАНОВ У ПОЖИЛЫХ И ДЕТЕЙ, ИХ ПРОБЛЕМЫ.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕСТА РАБОТЫ.**

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

Ташкент – 2012

Составители:

Шайхова Х.Э. – заведующий кафедрой ЛОР болезней ТМА, д.м.н., проф.
Хасанов У.С. – доцент кафедры ЛОР болезней ТМА, д.м.н.
Хакимов А.М. – профессор кафедры ЛОР болезней ТМА, д.м.н.
Маткулиев Х.М. - профессор кафедры ЛОР болезней ТМА, д.м.н.
Ходжанов Ш.Х. – доцент кафедры ЛОР болезней ТМА, к.м.н.
Шамсиев Д.Ф. – доцент кафедры ЛОР болезней ТМА, д.м.н.
Махкамова Н.Э. – доцент кафедры ЛОР болезней ТМА, д.м.н.
Абдуллаева Н.Н. – ассистент кафедры ЛОР болезней ТМА, д.м.н.
Ахунжанов Н.О. – ассистент кафедры ЛОР болезней ТМА, к.м.н.
Махамадаминова Ш.А. – ассистент кафедры ЛОР болезней ТМА, к.м.н.
Шарипова А.У. – ассистент кафедры ЛОР болезней ТМА, к.м.н.
Хайдарова Г.С. – ассистент кафедры ЛОР болезней ТМА, к.м.н.
Джаббаров Н.Н. – ассистент кафедры ЛОР болезней ТМА
Исмаатов Х.Х. – ассистент кафедры ЛОР болезней ТМА

Рецензенты:

Хасанов С.А. – профессор кафедры Оториноларингологии, детской оториноларингологии и курса детской стоматологии ТашПМИ, д.м.н.
Джаббаров К.Д. – зав.кафедрой ЛОР заболеваний ТашИУВ, д.м.н., проф.

Обсуждено и утверждено Ученым Советом ТМА

« _____ » _____ 2012 г. Протокол № _____

Секретарь Ученого Совета ТМА,
доктор медицинских наук, доцент

Саломова Ф.И.

Тема: Заполнение медицинских документов в условиях ЛОР поликлиники. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности больных с заболеваниями ЛОР органов. Пропаганда здорового образа жизни. Охрана окружающей среды. Состояние ЛОР органов у пожилых и детей, их проблемы. Определение места работы.

1. Место проведения занятия, оснащение

- кафедра ЛОР болезней
- семейная поликлиника
- модуль СВП

Оснащение практического занятия:

- ЛОР инструменты
- Медицинская документация
- таблицы, слайды, диски с флеш- видео и презентациями на Power Point, слайдоскоп, РС, баннеры, фотослайды

1.Таблицы и баннеры:

- Таблица наблюдения диспансерных больных в оториноларингологии
- Таблицы с приказами Минздрава и администрации лечебного учреждения
- Таблицы категорий услуг, оказываемых ВОП по ЛОР заболеваниям
- Таблицы с наиболее часто встречающимися заболеваниями ЛОР органов и др.

Предметы и инструменты кабинета ЛОР врача поликлиники

Носовые зеркала
Носоглоточные зеркала
Глоточные зеркала
Ушные зонды
Носовые зонды
Пуговчатый зонд
Глоточные зонды
Желобоватый зонд
Лобный рефлектор
Ларингоскоп
Шпатели
Зажимы Кохера и Пеана
Парацентезная игла
Игла Куликовского
Интубационные трубки
Набор для трахеостомии
Набор для задней тампонады носа
Носовой корцанг
Ушные пинцеты
Роторасширитель
Языкодержатель
Скальпели
Гортанный шприц
Шприц Жане
Ушные воронки
Набор камертонов
Аудиометр

Почкообразные лотки
Спиртовка
Салфетки, турунды, набор тампонов
Ушные катетеры
Резиновый баллон
Крючки для удаления инородных тел из носа и уха и др.

5. Демонстрация больных в смотровом кабинете.

Виды контроля знаний, умений и навыков

Контроль осуществляется в течение всего занятия и определяется по установленным критериям оценки, согласно отведённому на занятие рейтинговому баллу.

2. Продолжительность изучения темы

Количество часов - 6 ч 30 мин.

3. Цель:

в условиях ЛОР поликлиники

научить студентов работе с медицинской документацией, правильно проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности больных с заболеваниями ЛОР органов, состояние ЛОР органов у детей, их особенности, пропаганде здорового образа жизни, охране окружающей среды.

Задачи:

- обсудить нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, группы ЛОР больных, находящихся на диспансерном учете, документацию, этапы диспансеризации, оценку эффективности диспансеризации на каждом этапе;
- изучить роль оториноларингологии во всеобщей диспансеризации населения;
- рассмотреть классификацию нетрудоспособности при заболеваниях ЛОР органов, методы определения степени нетрудоспособности, временную, стойкую нетрудоспособность, причины инвалидности (общая, профессиональная, трудовые увечья), группы инвалидности, экспертное заключение и показания к трудоустройству.

Студент должен знать:

- Иметь представление о диспансеризации в оториноларингологии, диспансерном наблюдении, о группах больных с патологиями ЛОР органов и этапах диспансеризации;
- О проведении медицинской экспертизы временной нетрудоспособности больных с заболеваниями ЛОР органов, о пропаганде здорового образа жизни, охране здоровья, состоянии ЛОР органов у пожилых и детей, их проблемы;
- О причинах инвалидности, группах инвалидности, классификации нетрудоспособности, методах определения степени нетрудоспособности при заболеваниях ЛОР органов.

Студент должен уметь:

- Заполнять медицинскую документацию в условиях ЛОР поликлиники;
- Определять больных с заболеваниями ЛОР органов на диспансеризацию, оценивать эффективность диспансеризации на каждом этапе;
- Проводить определение степени нетрудоспособности у больных с заболеваниями ЛОР органов;

- Объяснять больным о пропаганде здорового образа жизни, охране окружающей среды;
- Объяснять пожилым и родителям о состоянии ЛОР органов у пожилых и детей, а также их проблемах;
- Составлять экспертное заключение.

4. Мотивация

Необходимость знания и овладения введением документации в условиях ЛОР поликлиники, проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности больных с заболеваниями ЛОР органов, пропаганды здорового образа жизни, а также охраны окружающей среды, проведение диспансеризации больных при патологии ЛОР органов, умение обследовать, поставить правильный диагноз и выбрать соответствующую группу у больного, нуждающегося в диспансеризации является одним из основных навыков в деятельности врача ВОП и других специальностей.

5. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентов о диспансеризации, нозологических формах, подлежащих диспансерному наблюдению, группах ЛОР больных, находящихся на диспансерном наблюдении, этапах диспансеризации, оценке эффективности диспансеризации на каждом этапе, роли оториноларингологии во всеобщей диспансеризации населения, классификации нетрудоспособности при заболеваниях ЛОР органов.

Обучение студентов составлению медицинской документации в условиях ЛОР поликлиники, методам определения степени нетрудоспособности: временной, стойкой нетрудоспособности; установлению причин инвалидности (общая, профессиональная, трудовые увечья), группы инвалидности, экспертное заключение и показаниям к трудоустройству, пропаганде здорового образа жизни, охране окружающей среды, состоянию ЛОР органов у пожилых и детей и их проблемах является неотъемлемой задачей дисциплин профессиональных болезней, педиатрии, гигиены труда.

Основной задачей врача независимо от его направления считается медицинская экспертиза труда. Врач оториноларинголог должен знать основные цели и задачи трудовой медицинской экспертизы. Трудоспособность больного оценивается не только по основному диагнозу, но и по состоянию всего организма.

Амбулаторные документы

1. Талон приема врача
2. Амбулаторная карта 039 У/Ф
3. Листок диспансерного осмотра 030 У/Ф

ПРИКАЗ №352

Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан от 28.07.1994

“Первостепенное значение диспансеризации в здравоохранении имеет укрепление здоровья, продление длительности жизни, повышение трудоспособности населения, укрепление здоровья подрастающего поколения. В основе диспансеризации лежит разделение населения на группы, наблюдение за больными, соблюдение санитарно-гигиенических, профилактических мероприятий”.

Таблица наблюдения диспансерных больных в оториноларингологии

Нозологическая единица	Лист наблюдения	Обследование других специалистов	Лабораторные и другие исследования наименования и дата проведения	Основные лечебные и оздоровительные мероприятия	Критерии оценки эффективности диспансерного наблюдения
1	2	3	4	5	6
1.Хронический мезотимпанит (Дш)	1 раз в год	По показаниям невропатолога и Офтальмолог	По показаниям рентгенография височных костей акуметрия, микологическое обследование тональная аудиометрия	Медикаментозное лечение: Применение гидрокортизона с антибиотиками, софрадекс и другие. Фонофорез лекарственными средствами учитывая чувствительность флоры; микроволновая терапия, лазер терапия; контроль за состоянием носовой полости, слизистой гортани, деятельности слуховой трубки и контроль за слухом	Уменьшение количества выделений, по данным аудиометрии слуховая деятельность не изменена.
2.Хронический гнойный эптитимпанит или эпимезотимпанит	1раз в год 2 раза в год	-“-	-“-	По показаниям хирургическое лечение; лечебные мероприятия лекарственными препаратами при мезотимпаните.	-“-
3.Хронический тонзиллит (простая форма)	1-2раза в год	По показаниям 1 раз в год осмотр терапевта и стоматолога	1 раз в год анализ крови и мочи; другие исследования по указаниям специалистов	Промывание лакун миндалин. На область миндалин УФО, УВЧ микроволновая терапия фонофорез с гидрокортизоном в подчелюстную область в течении года 1-2 курса	Выздоровление. Сокращение ОРВИ и ангин. Улучшение клинических показателей, перевод в контрольную диспансерную группу.
4.Хронический тонзиллит токсико-аллерг. форма 1степень	1раз в год	2 раза в год осмотр терапевта, ревматолог; стоматолог; по показаниям	2 раза в год анализ мочи, аллергологическое обследование 1 раз в год; дополнительные исследования по указаниям специалистов	Жаррохлик даволаш усули; карши кўрсатмаларда сурункали тонзиллитнинг оддий шаклида ўтказиладиган дорилар билан даволаш ва физотерапия муолажалари	Нет осложнений со стороны сердечно-сосудистой, мочевыделительной и других систем, уменьшение рецидивов, нет утраты трудоспособности.
5. Аденоиды и гипертрофия					Нет обострений,

миндалин 1-2 степени не повлиявшие на дыхание через нос и нет изменений в среднем ухе.	1 раз в год		Рентгенография околоносовых пазух	_//_//	нет утраты трудоспособности, полное выздоровление после оперативного лечения.
6 Хронический наружный отит, легкая форма	1 раз в год по показаниям		Общий анализ крови, кровь на сахар, микологическое исследование выделений, аллергологическое обследование	Закаливание организма. Лечение, учитывая этиологию болезни. При грибковых поражениях проводить противогрибковую терапию; при экземе – противоаллергические антигистаминные препараты, разные мази	Обострение заболевания нет утраты трудоспособности
7. Адгезивный средний отит без нарушения слуховой функции	1 раз в год		Тональная аудиометрия	Здоровый образ жизни, закаливание организма, профилактика ОРЗ, электрофорез с препаратами (калий йодид, лидаза, элестодин)	Слух не снижен, отсутствует утрата трудоспособности, перевод в Д ₁ группу.
8. Адгезивный средний отит с нарушением слуха отосклероз	1 раз в год		Тональная аудиометрия, по показаниям речевая	Операция для улучшения слуха, по показаниям аудиометрия слуховых протезов.	Улучшение или не изменение слуха.
9. Хроническая нейросенсорная тугоухость	1 раз в год	По показаниям окулист невропатолог	Тональная аудиометрия и другие исследования	Лечение препаратами; препараты, расширяющие сосуды, спазмолитики, биостимуляторы, витамины, массаж шейного отдела позвоночника; рефлексотерапия; слуховые протезы	По данным аудиометрии улучшение или не изменения слуха
10. Хронический рецидив. синусит	1 раз в год	По показаниям обследование других специалистов	Рентгенография околоносовых пазух, анализ крови и мочи, аллергологическое обследование	Пункция пазухи и установление дренажа, промывание верхней челюсти после операции. Введение в носовые раковины лекарственных средств, гальванокаустика носовых раковин и криохирургическая терапия, полипотомиа, физиотерапевтические процедуры	Улучшение клинических показателей нет утраты трудоспособности
11. Стадия ремиссии хронического гайморита	По показаниям		По показаниям	Занятие физической культурой, закаливание организма, профилактика ОРЗ и простудных	Нет обострений, нет утраты трудоспособности

				заболеваний.	
12 Осложнившиеся ларингиты и ринофарингиты у лиц голосовой профессии	1 раз в год		По показаниям рентгенография гортани, стробоскопия; анализ крови и мочи	При субатрофическом ларингите масляно-щелочная ингаляция с сангвиритрином, ретинолом, введение в гортань масла; при гипертрофическом ларингите ингаляция дацеллоидином или гумизолом; при аллергическом рините пункция верхней челюсти, введение гидрокартизона; антигистаминные препараты, в нос фонофорез 1% гидрокартизоном; лицам голосовой профессии – дыхательные и голосовые упражнения; седативные препараты. Биостимуляторы; ингаляция антибиотиками и кортикостероидными препаратами; электрофорез витаминами, спазмолитиками аутотренинг, рефлексотерапия, по показаниям микрохирургическая операция	Соғайиш. Ремиссия муддатини чўзилиши. Улучшение клинических показателей, нормализация стробоскопических показателей голосовых связок перевод в (Д11) группу
13. Субатрофические формы хронических фарингитов и ларингитов (Д11)	По показаниям		По показаниям	Занятие физической культурой, закаливание организма, устранение вредных привычек (курение, алкоголизм); диетические блюда, масляно-щелочные ингаляции.	Нет обострений, нет утраты трудоспособности
14 Предраковые заболевания гортани (гипертрофический ларингит, хронический хордит, контактные язвы, папилломатозные гранулемы, фибризматоз и др.) (Д ш)	Индивидуально 3 раза в год	По показаниям обследование других специалистов	По показаниям рентгенография и биопсия, стробоскопия, анализ крови и мочи 2 раза в год	При гранулемах и контактных язвах ингаляция антибиотиками, антигистаминные препараты, по показаниям хирургический метод лечения. При папилломатозе хирургический метод лечения, химио- и лучевая терапия. При хронических ларингитах хирургический метод лечения и химиотерапия	Нет или уменьшение обострения болезни. восстановление анатомической структуры и функциональных показателей гортани
15.	1-2	Терапевт	Анализ крови и	Восстановительная	Перевод в Д11

Хроническое сужение гортани (рубцовые, склерома, папиломатоз парез гортани (а также канюленосители (Д111)	раза в год	т (пулмон олог) – по показан иям эндоско пист 2 раза в год при парезе гортани осмотр эндокри нолога	мочи по показаниям рентгенография гортани, эндофибротрахе-оскопия и стробоскопия	хирургическая операция (поэтапная пластика, бужирование, лечение лекарственными препаратами основное заболевание, контроль за правильным подбором трахейных гортанных протезов, в том числе и трахеостомических трубок, уход за трахеостомой, профилактика простуды, выбор профессии	группу
16. Хронические риниты: гипертрофическ ий, возормторный, аллергический (Д11)	1-2 раза в год	По показан иям невропатоло г, алерго лог	Анализ крови , мочи, 1-2раза в год рентгенография околоносовых пазух, алергологическ ое обследование по показаниям	Закаливание организма. При хроническом гипертрофическом рините дезинтеграция нижних носовых раковин или криовоздействие, при аллергических ринитах антигистаминные препараты.	Перевод в Д11 группу
17. Хроническое сужение гортани протекающее с компенсаторн ым дыханием медицинскими методами (Д11)	1 раз в год	Терапев т. Пульмо нолог по показан иям	Анализ крови и мочи по показаниям рентгенография гортани,	При обострении болезни ингаляция лекарственными препаратами, физиотерапевтические процедуры, электрофорез с калий йодидом, лидазой на область гортани	УРВК билан касалланишининг камайиши

1. Больные с нейросенсорной тугоухостью и слышащие простые звуки на расстоянии 3-х метров должны состоять на диспансером учете сурдологического отделения, если таковой отсутствует, то состоят на учете оториноларинголога
2. При отсутствии фониатрического кабинета больные состоят на учете оториноларинголога поликлиники
3. Больные не состоящие на учете онкодиспансерного оториноларинголога состоят на учете оториноларинголога поликлиники

Классные руководители на основе своих наблюдений и опросов учителей должны ежедневно вести анкеты по фамильно отмечая знаками (+,-), а медицинские работники спрашивать результаты объективной информации при профилактических осмотрах.

Медицинский осмотр, выдача больничных листов, клиничко-экспертная комиссия больных и направление в социально-медицинскую экспертизу в производственных учреждениях и поликлиниках является ступенью трудовой экспертизы.

При определении трудоспособности учитывается не только основная болезнь, но и состояние всего организма. Лечащий врач при экспертизе временной нетрудоспособности больного в исходных документах освещает жалобы, историю

болезни и объективные клинико-функциональные показатели общего состояния больного.

В диагнозе учитываются степень повреждения органов и систем. Врач в своем заключении указывает период нетрудоспособности, а также осложнения основного и сопутствующих болезней.

На следующем осмотре анализируется динамика болезни и эффективность проводимого лечения, решается продление периода нетрудоспособности.

6. Содержание занятия.

Основы диспансеризации, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, группы ЛОР больных, находящихся на диспансерном наблюдении, этапы диспансеризации, оценка эффективности диспансеризации на каждом этапе, о роли оториноларингологии во всеобщей диспансеризации населения, классификацию нетрудоспособности при заболеваниях ЛОР органов, временная, стойкая нетрудоспособность, группы инвалидности экспертное заключение и показаниям к трудоустройству, пропаганда здорового образа жизни, охрана окружающей среды, о состоянии ЛОР органов у пожилых и детей и их проблемах.

Практические навыки:

- а) Составление медицинской документации в условиях ЛОР поликлиники;
- б) Методы определения степени нетрудоспособности;
- в) Установление причин инвалидности (общая, профессиональная, трудовые увечья).

6.1. Теоретическая часть.

Периоды временной нетрудоспособности при ЛОР заболеваниях:

Обострения ангины и хронического тонзиллита. Ангина – общее острое инфекционно-аллергическое заболевание, проявляющееся острым местным поражением лимфоаденоидной ткани глоточного кольца. При постановке диагноза учитываются данные анамнеза, температура тела больного, изменения в глотке, состояние сердечно-сосудистой системы, результаты анализов крови и мочи. На всех стадиях болезни при оценке общего состояния больного и периода временной нетрудоспособности анализируются все вышеуказанные данные.

Без изменений в миндалинах и глотки диагноз “ангина” не ставиться. Выявление у больного того или иного вида ангины (катаральной, лакунарной, фолликулярной) не влияет на период временной нетрудоспособности.

При всех видах ангины наблюдаемая гиперемия небных миндалин и местный лимфаденит сохраняется дольше (2-4 недели) чем другие симптомы, и не является основанием для продления больничного листа.

При ангине повреждаются небные миндалины, а вместе с ними нарушается функция многих органов, и их восстановление длится минимум 6 дней. Иногда заболевание длится 5-9 дней, при осложнениях с абсцессом период нетрудоспособности продлевается на 8-12 дней.

Травма носа. Симптомы характерные для повреждения носа – отек, боль, появление кровоизлияния в области носа и лица, кровотечение из носа, затруднение дыхания через нос. Если перелом костей носа распространяется на переднюю ямку черепа, то из носа вытекает спинномозговая жидкость.

При определении периода нетрудоспособности учитывается степень повреждения носа, основания черепа и распространения на скелет лица. Если повреждение носа ограничивается только мягкими тканями и при незначительных кровотечениях дыхание восстанавливается через 3-4 дня.

Вазомоторный ринит Больной с вазомоторным ринитом может быть освобожден от работы на 3 дня.

Острый гайморит При снижении защитной способности организма и если лечение проводилось правильно то симптомы острого гайморита могут быть вылечены за 6-9 дней. В это время спадет набухание слизистой оболочки носа, восстановится дыхание через нос, улучшится общее состояние больного.

Острый фронтит При правильном лечении для выздоровления требуется больше времени чем при гайморите. При фронтите без осложнений больной считается нетрудоспособным в течении 7-10 дней.

Острый этмоидит Воспаление клеток решетчатого лабиринта во многих случаях сопровождается острым гайморитом и фронтитом. Поэтому решается с учетом вышеуказанного. При внутриорбитальных и внутричерепных осложнениях период нетрудоспособности решается вместе с окулистом, нейрохирургом и невропатологом, учитывая объем хирургических вмешательств и характера осложнений

Острый сфеноидит больной с диагнозом острый сфеноидит считается нетрудоспособным на 5-7 дней. Для работников в сложных трудовых условиях этот период продлевается до 10-12 дней.

Фурункул носа и верхней губы. При фурункуле носа и верхней губы воспалительный процесс по венозным путям может распространится в область пещеристого синуса и сосуды черепа. Учитывая общие и внутричерепные осложнения больной получает лечение в стационаре 6-10 дней.

Острый ларингит. Заболевание развивается при воспалении верхних дыхательных путей, иногда с воспалением слизистой оболочки трахеи. При правильном лечении болезнь длится 4-7 дней.

Химические ожоги глотки, входа в гортань и пищевода Химические ожоги глотки, входа в гортань и пищевода могут привести к осложнениям с летальным исходом или сделать инвалидом. Такие больные кладутся в клинику. В первые дни болезни лечиться в соматическом отделении, через 5-7 дней переводиться в ЛОР отделение. В период лечения (30-45 дней) больной считается нетрудоспособным.

Инородные тела дыхательных путей, глотки и пищевода Удаление инородных тел из носа несложно. После удаления инородного тела трудоспособность восстанавливается.

При ринолите большого размера или при колотых ранениях мягких тканей лица, носа, околоносовых пазух, инородные тела удаляются хирургическим путем. Период нетрудоспособности определяется исходя из объёма хирургического вмешательства и составляет 12-18 дней.

Инородное тело гортани удаляется при непрямой ларингоскопии с помощью гортанных щипцов. Трудоспособность больного восстанавливается через 1-3 дня.

Инородные тела трахеи и бронхов удаляются при трахеобронхоскопии. Если процедура проведена без осложнений, то трудоспособность больного восстанавливается через 4-5 дней. Если инородное тело длительное время оставалось в бронхах то больной получает лечение в больнице.

При удалении инородного тела пищевода без повреждений период нетрудоспособности сокращается. Боли связанные с эзофарингоскопией, отек слизистой пищевода и глотки проходит в короткие сроки и трудоспособность больного восстанавливается через 2-3 дня.

При ранении стенок пищевода острым инородным телом может развиваться медиастенит. В таких случаях больной остается в стационаре до заживления стенки пищевода и период нетрудоспособности составляет 20-40 дней, а при медиастините до 2-4 месяцев.

Повреждения наружного слухового прохода Чаще встречаются с другими повреждениями лица. Период нетрудоспособности больного составляет примерно 5-7 дней и зависит от скорой помощи оказанной на поврежденные области.

Отогематома и перихондрит ушной раковины. Маленькая отогематома рассасывается при давящей повязке через 7-14 дней, больной не освобождается от работы. При нагноении отогематомы или при развитии перихондрита на поврежденной поверхности делается два

дугообразных разреза. В этом случае период нетрудоспособности больного определяется объемом поражения хряща ушной раковины. После своевременно- и правильно выполненной пункции больной выздоравливает в течении 10-14 дней. При хирургическом вмешательстве лечение длится 4-6 недель.

Острое воспаление наружного уха. Ограниченное воспаление наружного уха лечится в течении 5-7 дней. Диффузное воспаление наружного уха лечится 8-12 дней.

Острый катаральный средний отит Катаральное воспаление среднего уха лечится 4-6 дней.

Острый гнойный средний отит и мастоидит. Острый гнойный средний отит стоит на 2-м месте по временной нетрудоспособности больного. Заболевание протекает в 3-х стадиях: первая стадия без осложнений протекает 5-10 дней, продолжительность острого гнойного среднего отита в среднем 12-18 дней.

В некоторых случаях после лечения острого среднего отита состояние больного резко ухудшается, поднимается температура тела, изменяются показатели крови, появляются гнойные выделения из уха, мутнеет барабанная перепонка. Эти симптомы указывают на распространение воспаления на сосцевидный отросток, то есть развитие мастоидита. В таких случаях применяется хирургическое вмешательство.

Больной с острым гнойным средним отитом и мастоидитом после хирургического вмешательства 30-40 дней является нетрудоспособным.

Срок временной нетрудоспособности больных после оперативного вмешательства на ЛОР органы.

Наименование оперативного вмешательства	Общий срок временной нетрудоспособности (дни)		
	Лицам занимающимся тяжелым трудом	Для других больных	А также в условиях больницы
1. Вскрытие абсцесса носовой перегородки	6-9	5-7	5-7
2. Резекция носовой перегородки	15-17	10-12	5-6
3. Конхотомия	6-8	4-6	3-5
4. Репозиция носовых костей	10-14	8-10	5-8
5. Гайморотомия	14-18	12-15	6-7
6. Фронтотомия	23-30	22-24	20-21
7. Сфеноидотомия	10-15	10-12	4-6
8. Аденоотомия	4-6	2-3	1-2
9. Тонзиллэктомия	18-20	14-16	6-7
10. Вскрытие пратонзиллярного абсцесса	8-10	6-8	3-5
11. Удаление фибромы голосовых связок	6-10 6-10 18-24	6-10 6-10 18-24	3-5 3-5 10-12
12. Трахеостомия			
13. Хордотомия	90-120	90-120	24-30
14. Экстирпация гортани	30-45	25-30	12-15
15. Антротомия			
16. Ушное	45-60	40-45	20-30

общеполостное хирургическое вмешательство	30-40	26-28	12-18
17. Тимпанопластика	20-24	16-18	10-12
18. Хирургическое вмешательство на стремечке.	21-28	21-28	7-10
19. Рассечение барабанного сплетения и барабанной струны	45-60	30-45	20-30
20. Хирургическое вмешательство в эндолимфатическом мешочке	60-120	45-90	45-60
21. Хирургическое вмешательство при внутричерепных осложнениях			

После хирургического вмешательства на ЛОР органах больной после выписки из стационара встает на учет к врачу. Временная нетрудоспособность определяется объемом хирургического вмешательства, общего состояния больного, выполняемой работой. Учитывая эти показатели лечащий врач назначает каждому больному оптимальный период временной нетрудоспособности, определяет сколько дней больной должен находиться в условиях стационара или дома. Больной после выписки из стационара в течении 2-3 дней должен обратиться к врачу поликлиники.

Группы инвалидности делятся на:

- 1- группа – несамостоятельны, нуждаются в посторонней помощи
- 2- группа – самостоятельны временами, нуждаются в посторонней помощи
- 3- группа - самостоятельны, не нуждаются в посторонней помощи

Трудовая экспертиза при профессиональных заболеваниях ЛОР органов

Статистика распространенности профессиональных заболеваний собирается на основе медицинского осмотра.

Для правильного определения профессионального заболевания и решения нетрудоспособности врач – эксперт должен хорошо знать трудовую гигиену, клинику профессиональных заболеваний и диагностику.

ВТЭК и трудовой экспертизе и КЭТ, МСЭК даются следующие рекомендации:

1. Если в начальной стадии профессионального заболевания не наблюдаются изменения органов и систем (например незначительное понижение слуха у рабочего в шумной среде) больному назначается лечение в поликлинике. Больному рекомендуют не работать в неблагоприятных условиях или работать на прежней работе под наблюдением оториноларинголога. Больному у которого из-за профессиональной болезни временно понизилась трудоспособность

открывается больничный листок на 2 месяца и он временно переводиться на другую работу.

2. При профессиональных хронических заболеваниях больные временно освобождаются от работы и получают лечение в поликлинике или в стационаре. Последующая трудоспособность больного определяется восстановлением патологического процесса.

3. При сложных видах профессиональных заболеваний с последующей потерей или понижением трудоспособности, больной полностью освобождается от прежней работы и направляется в МСЭК для определения степени инвалидности из-за профессионального заболевания.

Сезонный медицинский осмотр работников в неблагоприятных условиях предотвращает развитие профессиональных заболеваний.

Сезонные медицинские осмотры

Основной целью сезонных медицинских осмотров является своевременное определение профессиональных заболеваний на начальных стадиях и наблюдение за работниками работающими в неблагоприятных условиях.

Результаты клинических проверок и функциональные тесты помогают в определении профессиональных заболеваний.

Кроме того определяются сопутствующие заболевания приводящие к профессиональным заболеваниям.

Экспертиза профессиональных заболеваний в оториноларингологии

Перед проведением экспертизы определяется, входят ли патологические изменения ЛОР органов в группу профессиональных болезней. Для этого врач должен знать список заболеваний и инструкцию пользования ей. При нарушении санитарно-гигиенических условий в учреждении в отдельных цехах или среди работников наблюдаются общие заболевания.

Заболевания ЛОР органов непосредственно связаны с гигиеной труда. В производственных учреждениях определяется качество и количество факторов воздействующих на здоровье человека.

При воздействии производственной пыли и различных химических веществ, канцерогенных и сенсибилизирующих факторов развиваются заболевания верхних дыхательных путей. При воздействии неблагоприятных факторов развиваются острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей.

Острые заболевания верхних дыхательных путей вызываемых группой удушающих веществ (хлор, аммиак, фосген, диметилсульфат) зависит от их токсичности и концентрации.

При назофаринголаринготрахеите возникает покраснение слизистых оболочек верхних дыхательных путей, отек нижних носовых раковин и голосовых складок, но эти симптомы не влияют на трудоспособность больного. Вышеуказанные вредные вещества в больших количествах вызывают следующие патологические изменения у больного: гиперемия слизистых оболочек верхних дыхательных путей, некроз черпаловидных хрящей и вестибулярных складок. Эти состояния приводят к временной нетрудоспособности до 4-6 недель. После выздоровления больной возвращается на прежнюю работу. При осложнении заболевания больной на 2 месяца переводится на другую работу.

Аллергозы верхних дыхательных путей.

Химические вещества используемые на производстве попадают в организм человека при дыхании и поражают слизистую оболочку верхних дыхательных путей. Заключение трудовой экспертизы при аллергических заболеваниях верхних дыхательных путей зависит от локализации патологического процесса, продолжительности заболевания, клинических признаков.

В 1981 г была утверждена классификация В.Б. Панкова:

I. Скрытая форма химического аллергоза глотки и полости носа выявляется с помощью эндоназального аллерготеста, если в динамике не наблюдается аллергических реакций то больной возвращается на работу. Такого больного врач обследует один раз в год и проводит десенсибилизацию.

II. При воздействии химических веществ развивается аллергический ринит который оценивается как профессиональное заболевание и больной переводится на 2 месяца на другую работу.

III. При распространении аллергического процесса в нос и о/н пазухи, глотку и гортань, усилении клинических симптомов и неэффективности лечения больной переводится на другую работу. Таких больных 1 раз в 6 месяцев обследуют и проводят гипосенсибилизацию.

IV. У больных с бронхоспазмом аллергического генеза МСЭК рекомендует ограничивать трудовую деятельность. При переводе больного на менее оплачиваемую должность остальную часть доплачивает прежняя работа.

V. больным с аллергозами верхних дыхательных путей и кожи(дерматит, экзема) или аллергозами верхних дыхательных путей и легких(астматический бронхит, бронхиальная астма), протекающими вместе ограничивается трудовая деятельность, по номенклатуре МСЭК рекомендуется определять 3 группу инвалидности.

Интерактивные методы обучения.

Лотерея

На большом листе бумаги пишутся вопросы, касающиеся содержания темы. Каждый вопрос нумеруется. Затем пишутся те же самые номера на маленьких листочках, которые ложатся в конверт или пакет; также включаются номера, не имеющие вопросов.

Каждому студенту предлагается вытянуть номер из конверта, затем ответить на вопрос под тем же номером. Вытянувшему номер без вопроса «повезло», - и он избавляется от необходимости отвечать на вопрос.

Спрятанное сокровище

На листочках бумаги пишутся вопросы, касающиеся содержания темы занятия. Перед приходом студентов в аудиторию вопросы прикрепляются к их стульям в незаметном месте. В конце занятия сообщается, что где-то на стульях спрятано сокровище, которое следует найти. Когда все листочки найдены, каждый читает свой вопрос вслух и отвечает на него.

6.2. Аналитическая часть

Выборочные тесты.

1. Укажите основную цель диспансеризации.
А) раннее выявление патологических изменений
Б) предотвращение развития осложнений с помощью лечебно-профилактических мероприятий
В) регистрация осложнённых заболеваний
Д) А и Б +
Е) А, Б, В
2. Какие основные задачи диспансерного наблюдения существуют в оториноларингологии?
А) своевременно определить больных с хроническими и рецидивирующими заболеваниями
Б) активное лечение и наблюдение выявленных больных
В) определение причины заболевания и проведение оздоровительных мероприятий
Д) оценка итогов проведённых лечебно-профилактических мероприятий
Е) все ответы верны +
3. Сколько имеется этапов диспансерного учёта?
А) 2
Б) 3 +
В) 4
Д) 5
Е) 6
4. Что должен делать оториноларинголог на *I-этапе*?
А) выявление больных нуждающихся в диспансерном наблюдении
Б) распределение больных по группам
В) составлять план лечебно-профилактических мероприятий и осмотров
Д) А и Б
Е) А, Б, В +
5. Где проводится пассивное наблюдение?
А) во время профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста +
Б) в условиях амбулатории или дома
В) в условиях больницы
Д) А и Б
Е) А, Б, В
6. Где проводится активное наблюдение?
А) во время профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста
Б) в условиях амбулатории или дома +
В) в условиях санаториев
Д) А и Б
Е) А, Б, В
7. На сколько групп делятся больные взятые на диспансерный учёт?
А) 2
Б) 3
В) 4
Д) 5 +
Е) 6
8. Какой формой является диспансерный лист?
А) форма 035 у
Б) форма 26
В) форма 30 +

- Д) форма 044
Е) форма 36
9. Что проводится на I-этапе?
А) заполнение медицинской документации больных находящихся на диспансерном учёте
Б) составление плана лечебно-профилактических мероприятий
В) указание на индивидуальной карте каждого больного знака “Д” и шифра болезни
Д) заполнение карты диспансерного учёта на каждого больного. На листе составляется план осмотра больных и оздоровительных мероприятий и назначается время.
Е) все ответы верны +
10. Что проводится на II-этапе?
А) наблюдение за больными находящимися на диспансерном учёте
Б) проведение лечебных мероприятий по плану
В) определение отдельного времени для диспансерных больных
Д) врач своевременно осматривает больных, назначает лечебные мероприятия, беседует с родителями
Е) все ответы верны +
11. Что проводится на III-этапе?
А) проведение лечебных мероприятий по плану
Б) оценивает качество проведённой лечебно-профилактических мероприятий +
В) указание на индивидуальной карте каждого больного знака “Д” и шифра болезни
Д) заполнение медицинской документации больных находящихся на диспансерном учёте
Е) все ответы верны
12. Какие показатели учитываются на III-этапе?
А) объём диспансерного учёта
Б) полное взятие больных на диспансерный учёт
В) полное выполнение лечебно-профилактических мероприятий
Д) А и Б
Е) А, Б, В +
13. Если родители больных с эпи- или мезотимпанитом не согласны на операцию, и берут на диспансерный учёт, то сколько раз в год необходимо наблюдать больного и лечить?
А) 1-2
Б) 3-4 +
В) 5-6
Д) 7-8
Е) 9-10
14. Сколько раз в год проводится осмотр больных с рецидивирующим средним отитом, экссудативным средним отитом, хроническим мезотимпанитом и адгезивным отитом?
А) 2 +
Б) 3
В) 4
Д) 5
Е) 6
15. Сколко раз в год проводится осмотр, аудиометрия, акуметрия больным с сенсоневралной тугоухостью (после исключения невриномы VIII пары ЧМН)?
А) 1-2 +
Б) 3-4
В) 5-6

- Д) 7-8
Е) 9-10
16. У сколько процентов школьников определяется хронический гайморит?
А) 5% - 12 %
Б) 2% - 7,6 % +
В) 0,6% - 4 %
Д) 15% - 22,6 %
Е) 7% - 19 %
17. Сколько раз в год необходимо проводить осмотр после проведения лечения у больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух?
А) 2 +
Б) 3
В) 4
Д) 5
Е) 6
18. Какая часть из 10000 детей и подростков в поликлинике составляют больные с хроническим тонзиллитом и аденоидитом?
А) 2000
Б) 3000
В) 1000 +
Д) 5000
Е) 4000
19. За какой промежуток времени необходимо проведение осмотра больных со стенозом гортани в стадии субкомпенсации?
А) один раз в каждые четыре месяца
Б) один раз в месяц +
В) два раза в месяц
Д) три раза в месяц
Е) не проводится осмотр
20. За какой промежуток времени необходимо проведение осмотра детей со стенозом гортани в стадии компенсации?
А) один раз в каждые четыре месяца +
Б) один раз в месяц
В) два раза в месяц
Д) три раза в месяц
Е) не проводится осмотр

6.3 Практическая часть

Хирургические манипуляции ЛОР врача в амбулаторных условиях:

1. Удаление инородного тела из наружного слухового прохода
2. Полипотомия уха
3. Мирингостомия (парацентез)
4. Биопсия ушных образований
5. Удаление грануляций из барабанной полости после радикальной операции
6. Вскрытие фурункула или нагноившейся атеромы из наружного слухового прохода.
7. Вскрытие отогематомы
8. Катетеризация слуховых труб
9. Первичная обработка ушной раковины
10. Удаление инородного тела из носа
11. Полипотомия носа

12. Вскрытие абсцесса и гематомы носовой перегородки
13. Нижняя конхотомия
14. Средняя конхотомия
15. Пункция верхнечелюстной пазухи
16. Пункция лобной пазухи через орбитальную стенку
17. Гальванокаустика нижних носовых раковин
18. Дезинтеграция нижних носовых раковин
19. Иссечение слизистой оболочки носовой перегородки из кровоточащей зоны
20. Удаление синехий из носовой полости
21. Термокоагуляция слизистой оболочки передней части носа
22. репозиция при переломе костей носа
23. Кристотомия носовой перегородки
24. Подслизистая резекция носовой перегородки
25. Эндоназальная операция верхнечелюстной пазухи
26. Эндоназальное вскрытие решетчатой пазухи
27. Биопсия носовой полости
28. Аденомия
29. Удаление инородного тела из носа, ротоглотки и гортани
30. Биопсия носа, ротоглотки и гортани
31. Гальванокаустика небных миндалин
32. Тонзилэктомия
33. Удаление доброкачественной опухоли на ножке из носа, ротоглотки и гортани
34. Вскрытие паратонзиллярного и заглоточного абсцесса
35. Эндоларингеальное вскрытие гортанных образований
36. Удаление инородного тела из гортани
37. Вскрытие паратонзиллярного и заглоточного абсцесса
38. Вскрытие абсцесса корня языка
39. Биопсия гортани
40. Непрямая ларингоскопия
41. Скорая крикотомия
42. Скорая коникотомия
43. Скорая трахеостомия
44. криовоздействие на слизистую оболочку носовой перегородки
45. криовоздействие на заднюю стенку носоглотки

«УТВЕРЖДАЮ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий Здравоохранения
Бухарской Области

« ____ » _____ 200

Заведующий образования Бухарской
области : _____

« ____ » _____ 200 й

Форма для выявленных болезней уха, горла и носа во время профилактического осмотра.

Район город		
Школа№		
Класс	Дата заполнения	
	Ф.И.О.	Подпись
Директор школы		
Классный руководитель		
Школьный врач		
Школьная медсестра		

1.	96-100		<p>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</p>
2.	91-95	Отлично «5»	<p>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</p>
3.	86-90	Отлично «5»	<p>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</p>
4.	81-85	Хорошо «4»	<p>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</p>
5.	76-80	Хорошо «4»	<p>Проявляет высокую активность при проведении интерактивных игр Правильно решает ситуационные задачи, но обоснования ответа неполное Понимает суть вопроса Знает, рассказывает уверенно Имеет точные представления</p>

6.	71-75	Хорошо «4»	Правильно решает ситуационные задачи, но обоснования 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	15
3	Предварительный контроль знаний студентов.	Провести проверку знаний студентов путем тестового контроля.	Выявить исходный уровень знаний студентов.	45
4	Разбор основных теоретических положений темы	Сориентировать студентов на знание основных положений темы.	Уточнить знание студентами основных вопросов темы.	45
5	Задание для самостоятельной работы.	Дать задание студентам для самостоятельной работы.	Сориентировать студентов на проведения самостоятельной работы.	5
6	Самостоятельная	Курация тематических	Закрепить теоретические	40

	работа студентов.	больных	знания материала ознакомиться с особенностями клинического течения изучаемой патологии	
7	Работа в перевязочной, манипуляционной, операционной	Студенты проводят пальпацию шейных лимфоузлов, демонстрируют непрямую ларингоскопию. Овладение методикой обследования больного с хроническим ларингитом	Обучение практическим навыкам	45
8	Контроль конечного уровня знаний.	Решение ситуационных задач	Определить конечный уровень знаний практическими навыками	35
9	Подведение итогов занятия с применением методики «Лотерея»	Подвести итоги занятия, оценить деятельность каждого студента. Разобрать типичные и индивидуальные ошибки	Оценить усвоение теоретических положений темы и овладение практическими навыками.	35
10	Задание на следующее занятие	Огласить тему следующего занятия и указать литературу.	Дать задание студентам для самостоятельной работы.	20

9.1 Самостоятельная подготовка

Описание обследования ЛОР органов.

Отоскопия (норма) – наружный слуховой проход широкий, чистый, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные пункты определяются.

Отоскопия (патология) – выделения в наружном слуховом проходе, после очистки барабанная перепонка гиперемированная, инфильтрированная, в натянутой части центральная перфорация (слизистая носа светло розового цвете, носовые раковины не увеличены, носовые ходы чистые.

Передняя риноскопия (норма) перегородка по средней линии, слизистая светло- розового цвета, носовые раковины не увеличены, выделений нет.

Передняя риноскопия (патология) носовая перегородка искривлена вправо, слизистая гиперемированная, носовые раковины увеличены, в среднем носовом ходу гнойные выделения.

Задняя риноскопия (норма) задние концы носовых раковин не увеличены, светло- розового, устья слуховых труб в норме, хоаны свободны.

Задняя риноскопия (патология) задние концы носовых раковин увеличены, гиперемированы, носоглоточная миндалина закрывает 2/3 сошника.

Фарингоскопия (норма) – слизистая глотки розового цвета, небные миндалины в пределах небных дужек, в лакунах гноя нет.

Фарингоскопия (патология) – слизистая глотки гиперемирована, небные миндалины увеличены, спаяны с дужками, в лакунах казеозные гнойные пробки.

Непрямая ларингоскопия (норма) – надгортанник обычной формы, в виде лепестка, слизистая оболочка черпаловидных хрящей светло розового цвета, голосовая щель широкая, при фонации голосовые складки смыкаются.

Непрямая ларингоскопия (патология) - слизистая надгортанника и черпаловидных хрящей гиперемирована, в подголосовом пространстве определяется валикообразный отек.

АД	Усуллари	AS
-	С.Ш.	-
6м	Ш.Н. (шивирлаш)	6М
6м	С.Н. (сузлашиш)	6М
45	С 128 (норма 55с)	45
22	СС 128 (норма 55с)	22
17	С 2048(норма 17с)	17
-----	Вебер	----
+	Ринне	+
N	Швабах	N
+	Жалле	+

Слуховой паспорт (патология)

АД	Методы	AS
-	С.Ш.	-
6м	Ш.Н. (шепот)	6М
6м	С.Н. (разговор)	6М
45	С 128 (норма 55с)	45
22	СС 128 (норма 55с)	22
17	С 2048(норма 17с)	17
-----	Вебер	----
+	Ринне	+
N	Швабах	N
+	Жалле	+

Слуховой паспорт (патология)

АД	Методы	AS
+	С.Ш	+
30см	Ш.Н. (шепот)	30см
1м	С.Н. (разговор)	1м
10	С 128 (норма 55с)	10
8	СС 128 (норма 55с)	8
5	С 2048(норма 17с)	5
-----	Вебер	-----
+	Ринне	+
короче	Швабах	короче
+	Жалле	+

9.2 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.

Преподавание данной темы базируется на знании студентов о диспансеризации, нозологических формах, подлежащих диспансерному наблюдению, группах ЛОР больных, находящихся на диспансерном наблюдении, этапах диспансеризации, оценке эффективности диспансеризации на каждом этапе, роли оториноларингологии во всеобщей диспансеризации населения, классификации нетрудоспособности при заболеваниях ЛОР органов.

В поликлинике преподаватель проводит обучение студентов особенностям заполнения медицинской документации у больных с заболеваниями ЛОР органов, методам определения степени нетрудоспособности (временной, стойкой); установлению причин инвалидности (общая, профессиональная, трудовые увечья), разъясняет студентам группы инвалидности, составление экспертного заключения и показания к трудоустройству по состоянию здоровья, проведение пропаганды здорового образа жизни, охраны окружающей среды, определение состояния ЛОР органов у пожилых и детей. Подводя итоги ответов и работы студентов в поликлинике, преподаватель кратко останавливается на допущенных ошибках, корректирует их.

Для проведения итогового контроля студентам раздаются типовые и нетиповые задачи. Решение последних позволит студентам сформировать понятие и навыки по теме «Заполнение медицинских документов в условиях ЛОР поликлиники. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности больных с заболеваниями ЛОР органов. Пропаганда здорового образа жизни. Охрана окружающей среды. Состояние ЛОР органов у пожилых и детей, их проблемы. Определение места работы». Во время проведения занятий преподаватель должен правильно определить направление 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. Какие условия труда противопоказаны при озене?
2. Какие условия труда противопоказаны при хроническом ларингите?
3. При какой стадии рака полости носа и околоносовых пазух противопоказаны все виды труда?
4. Какая группа инвалидности устанавливается при значительном упадке питания и дефиците массы тела у больных с сужением пищевода?
5. Какие условия труда противопоказаны при параназальных синуситах?
6. Какие условия труда противопоказаны при болезни Меньера.
7. Каково экспертное заключение о трудоспособности при болезни Меньера легкой степени?
8. Каково экспертное заключение о трудоспособности при болезни субкомпенсированной форме вестибулярной дисфункции?
9. На какое время выдается листок нетрудоспособности при раке гортани 3 стадии?

10. Какие условия труда противопоказаны при склероме дыхательных путей?

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.medsow.ru>
<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals>
<http://www.rhinologyjournal.com>

19. Публикации последних лет в научных журналах