МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра Оториноларингології

ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ (алгоритми виконання) НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський**)**
Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»
Спеціальність: 222 «Медицина», 221 «Стоматологія»
Освітньо-професійна програма: Медицина

2024

Практичні навички складені на основі освітньо-професійних програм «Медицина», «Стоматологія», підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», ухваленою Вченою Радою ОНМедУ (протокол № 10 від 27 червня 2024 року).

Розробники:
завідувач кафедри, д.мед.н., проф. Пухлік С.М.
завуч кафедри, к.мед.н., доц. Тітаренко О.В..
к.мед.н.. ас.Добронравова ІВ

Практичні навички затверджені на засіданні кафедри оториноларингології
Протокол № _1__ від 28.08.2024р.

Завідувач кафедри _____ ***Сергій Пухлік***

Схвалено предметно-цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін ОНМедУ
Протокол № _1__ від 30.08.2024р.

Голова предметно-циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін ОНМедУ

_____ Василь Міщенко

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри_____
Протокол № ___ від "___" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____
(підпис) *(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)*

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри_____
Протокол

№ ___ від "___" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____
(підпис) *(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)*

Практична навичка 1. Виконання отоскопії.

Починайте огляд зі здорового вуха;
Поверніть голову пацієнта приблизно на 90° у бік, протилежний вуху, що обстежується;
Проведіть огляд вушної раковини, зовнішнього слухового проходу та завушної ділянки і суміжних відділів голови, шиї та обличчя;
Виконайте пальпацію та перкусію соскоподібного відростка;
Підберіть розмір вушної лійки до ширини зовнішнього слухового проходу;
При дослідженні правого вуха вушну воронку тримайте за ободок I та II пальцями правої руки, лівого вуха – у лівої руки;
Випряміть зовнішній слуховий прохід протилежною рукою відтягуванням вушної раковини у дорослих догори, назад і назовні, а у дітей молодшого віку - донизу та назад;
Інтерпретація:

шкіра зовнішнього слухового проходу блідо-рожевого кольору, на стінках – невелика кількість сірки
барабанна перетинка сірого кольору, блискуча, з перламутровим відтінком
пізнавальні контури барабанної перетинки: 2 відділи (натягнутий та ненатягнутий)
рукоятка молоточка
короткий відросток молоточка
передня та задня молоточкові складки
пупок
світловий конус

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 25-26.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 2. Виконання передньої риноскопії.

Огляньте зовнішній ніс і присінок носа, піднявши кінчик носа догори великим пальцем правої руки
Лівою рукою, I і II пальцями візьміть носове дзеркало за його гвинт; III, IV і V пальці повинні бути між браншаминосорозширювача
Праву руку розташуйте на тімені пацієнта, фіксуючи його голову
Під контролем зору і променя світла введіть носове дзеркало в зімкнутому стані у присінок носа на глибину 1.5-2 см паралельно до дна носової порожнини та спрямовуючи його бранші до відповідного крила носа
Поступово розширюючи бранші, огляньте відповідну половину носа у першій позиції (правою рукою розташуйте голову хворого у вертикальному положенні)
Після цього - у другій позиції (правою рукою відхилите голову хворого на 30-45^0 назад)
Не змінюючи позицію рук, аналогічно введіть носове дзеркало у другу половину носа, спрямовуючи його бранші до протилежного крила
Після закінчення огляду носове дзеркало обережно виведіть із носа у розімкнутому стані його браншів, щоб не захопити та не вирвати волосся

У першій позиції у нормі видно нижні відділи носової порожнини:

нижні носові раковини
переднє-нижній відділ носової перегородки
нижній носовий хід
нижню стінку носової порожнини

У другій позиції у нормі видно середні та верхні відділи порожнини носа:
середній та верхній відділи носової перегородки
передні відділи середніх носових раковин
передні відділи середнього носового ходу

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 106.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 3. Проведення огляду ротоглотки

Правою рукою зафіксуйте голову хворого в лобово-тім'яній ділянці
Попросіть хворого відкрити рота
Під час огляду ротоглотки пацієнт повинен дихати ротом, не висовуючи язика, голову тримати прямо (для уникнення асиметрії глотки)
У ліву руку візьміть шпатель так, щоб великий палець підтримував його знизу, а II—IV пальці були зверху
Шпателем по черзі відтягніть кути рота, верхню та нижню губу, проведіть огляд присінку та порожнини рота, звертаючи увагу на стан слизової оболонки губ, щік, ясен, стан зубів та язика, вивідних протоків привушних слинних залоз
Покладіть шпатель на передні 2/3 язика і притисніть його донизу і дещо на себе (натискування на корінь язика може спричинити блювотний рефлекс)
Огляньте та оцініть стан слизової оболонки піднебінних дужок, м'якого піднебіння, піднебінних мигдаликів, бокової та задньої стінки глотки
Оцініть рухливості м'якого піднебіння - хворому пропонують вимовити звук «Е»
Зверніть увагу на величину піднебінних мигдаликів, їх забарвлення, форму лакун, наявність рубців і спаяності з піднебінними дужками
Використайте прийом «ротації мигдалика» для виявлення вмісту лакун і наявності спайок з піднебінними дужками шляхом натискання не передню піднебінну дужку біля місця його прикріплення до глоткової стінки

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 115-116.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 4. Проведення дослідження гортані

Визначте симетричність гортані, її набряк, положення і стан відносно суміжних ділянок шиї
Легкими горизонтальними рухами пальців перевірте рухомість гортані, стан її хрящів, наявність набряку тканин, болючості
Зміщуючи гортань у боки, визначте наявність симптому крепітації («хрусту»);

Крепітація гортані є ознакою норми, відсутність цього симптому вказує на можливе захворювання гортані
Правою рукою дзеркальну поверхню гортанного дзеркала підігрійте на спиртівці до температури тіла (щоб уникнути запотівання)
Перевірте його температуру на шкірі передпліччя лівої руки (для запобігання опіку хворого)
Попросіть пацієнта висунути язик
Лівою рукою (I пальцем - зверху, II пальцем - підіймаймо верхню губу, III – знизу) утримуйте язик за допомогою марлевої серветки
Ручку дзеркала тримайте як письмове перо, гортанне дзеркало введіть через порожнину рота, дзеркальною поверхнею донизу
Не торкаючись кореня язика та задньої стінки глотки, відтисніть м'яке піднебіння з язичком догори й назад
Встановіть дзеркало таким чином, щоб відбиті від нього промені світла потрапляли в горло, а стрижень знаходився біля лівого кута рота обстежуваного, щоб не закривати поле зору
При непрямій ларингоскопії отримують напівзворотнє зображення гортані: права і ліва половини зберігають своє положення, надгортанник (утворює передню частину гортані) представляється в гортанному дзеркалі ззаду, задні відділи гортані (черпакуваті хрящі, міжчерпакуватий простір) — спереду
Оцініть рухомість голосових складок - попросіть пацієнта проголосити звук «І» та «Е», його гортань трохи піднімається, голосові складки змикаються
Огляньте:
корінь язика
Язиковий мигдалик
Валекули
Грушоподібні синуси
Надгортанник
Черпакувато-надгортанні складки
Черпакуваті хрящі
Вестибулярні та голосові складки
Голосову щілину
Підскладковий простір
Перші кільця трахеї
Зверніть увагу на: колір
Набряк слизової оболонки
Наявність пухлинних утворень

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 125-126.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 5. Виконання конікотомії.

У зв'язку з нестачею часу операція виконується, як правило, без знеболення, а так само без дотримання правил асептики.
Покласти пацієнта на спину з закинутою головою і підкласти під лопатки валик.
Вказівним пальцем пропальпувати проміжок між щитоподібним та перснеподібним хрящами.

Зафіксувати гортань 1 і 2 пальцями лівої руки.
Правою рукою зробити поперечний розріз до 2 см завдовжки, одномоментно розсікаючи шкіру і конічну зв'язку.
Розширювач трахеї (дзеркало Кіліана) ввести в напрямку кіля трахеї.
У просвіт гортані через розріз ввести трахеотомічну, інтубаційну або будь-яку полу трубку.
Видалити розширювач.
Зафіксувати трубку.

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 367.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 6. Передня тампонада носа

Надати потерпілому сидяче положення або горизонтальне положення з піднятим головним кінцем
Дайте йому в руки ниркоподібний лоток для збору крові
Провести туалет носової порожнини і передню риноскопію для визначення джерела кровотечі
Ознайомте пацієнта із ходом і суттю маніпуляції
З'ясуйте алергічний анамнез, проведіть знеболювання слизової оболонки носової порожнини аплікаційною анестезією 10% розчином лідокаїну
Заздалегідь приготований стерильний передній тампон (роблять із смужки бинта (4х100 см), краї його загортають з кожного боку до середини, потім складають по середній лінії по довжині, згортають у клубок)
Змазати тампон вазеліновим маслом чи маззю з антибіотиком
Схопити пінцетом кінець турунди, відступивши на 6-7 см
Під час передньої риноскопії ввести турунду в порожнину носа до хоан за допомогою штикоподібного пінцета до упору
Знову захоплюючи турунду на 2-3 см зовні від присінка носа ввести її в носову порожнину, укладаючи «гармошкою» зверху вниз вертикально
За допомогою шпателя провести фарингоскопію для виключення затікання крові по задній стінці глотки
Накласти пращеподібну пов'язку на ніс

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 243-247.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 7. Забір мазків на бактеріологічне дослідження з вуха.

Запропонуйте пацієнту повернути голову в протилежний щодо хворого вуха бік
Виконайте отоскопію
Лівою рукою візьміть стерильну пробірку з тампоном зі штатива
Правою рукою вийміть стерильний тампон на паличці із пробірки
Лівою рукою поставте пробірку у штатив
Обережно введіть стерильний тампон у зовнішній слуховий прохід приблизно на глибину 1 см

Обертальними рухами тампона по стінках слухового ходу під контролем зору зберіть патологічний вміст
Візьміть лівою рукою пробірку зі штатива, піднесіть її ближче до вуха хворого
Не торкаючись зовнішньої поверхні, уведіть у пробірку із з живильним середовищем тампон на паличці
Поставте пробірку у штатив
Зробіть маркування
Рецидивні та резистентні запальні захворювання зовнішнього та середнього вуха.

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 151-169.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 8. Забір мазків на бактеріологічне дослідження з глотки

Матеріал збирати натще або не раніше ніж через 2 - 3 години після їжі
Перед узяттям матеріалу не слід полоскати горло антисептичними розчинами
Запропонуйте пацієнту сісти на стілець обличчям до джерела світла
Ознайомте пацієнта з ходом і суттю маніпуляції, залучіться його згодою
Запропонуйте пацієнту відхилити голову назад
Лівою рукою візьміть пробірку зі стерильним тампоном із штатива
Правою рукою вийміть стерильний тампон на паличці із пробірки
Лівою рукою поставте пробірку у штатив
Попросіть хворого широко відкрити рот
Лівою рукою виконайте орофарингоскопію
Правою рукою введіть тампон у ротову порожнину і штриховими рухами спочатку проведіть одним боком тампона по правомуглотковому мигдалику; не обертаючи тампон (іншим його боком) - по лівій половині, потім - по задній стінці глотки. Якщо на слизовій оболонці є наліт, мазок слід брати, починаючи з місця, де нальоту немає, і просуваючи тампон у напрямку самого нальоту та по його поверхні. При цьому намагаються отримати шматочок нальоту і залишити його на ваті тампона
Виведіть тампон і шпатель з ротової порожнини, не торкаючись стерильною частиною тампона ні зубів, ні губ
Покладіть шпатель у дезінфекційний розчин
Швидко візьміть пробірку зі штатива в ліву руку
Уведіть у пробірку із з живильним середовищем тампон, не торкаючись зовнішньої її поверхні
Закрийте пробірку, поставте у штатив
Зробіть маркування
Підозра на дифтерію
Підозра на наявність бета-гемолітичного стрептокока гр.А
Підозра на грибкову інфекцію глотки
Рецидивна та резистентна інфекція глотки

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 293-321.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 9. Забір мазків на бактеріологічне дослідження з порожнини носа

Запропонуйте пацієнту сісти на стілець обличчям до джерела світла
Лівою рукою візьміть стерильну пробірку з тампоном зі штатива
Правою рукою виведіть зонд зі стерильним тампоном із пробірки
Поставте пробірку у штатив
Виконайте передню риноскопію
Уведіть стерильний тампон під контролем зору у середній носовий хід з одного боку
Зберіть патологічний вміст зі слизової оболонки носа обертальними або зворотно-поступальними рухами зонда по стінках носової порожнини, намагаючись відокремити секрет. Якщо на слизовій оболонці або шкірі носа є нальоти, мазок слід брати, починаючи з місця, де нальоту немає, і просувати тампон у напрямку нальоту та по його поверхні. При цьому намагаються отримати часточку нальоту і залишити її на ваті.
При необхідності, виконайте аналогічне дослідження іншим тампоном з другої половини носа
Виведіть зонд із носа, не торкаючись його стерильною частиною ні до якого предмета
Лівою рукою візьміть пробірку зі штатива
Уведіть зонд у пробірку із з живильним середовищем
Поставте пробірку у штатив
Зробіть маркування
Рецидивна та резистентна інфекція носа та біляносових порожнин
Виявлення бактеріоносійства
Підозра на грибкову інфекцію носа та біляносових порожнин

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 257-273.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua

Практична навичка 10. Пальпація лімфовузлів шиї

Вимийте руки
Запропонуйте пацієнту сісти на стілець біля медичного стола
Сядьте навпроти пацієнта
Огляньте підщелепну ділянку і зверніть увагу на колір шкіри, наявність ушкоджень (травматичних), гнійних уражень шкіри, випинання шкіри та анатомічних утворів
Запропонуйте хворому трохи нахилити голову донизу
Долонею лівої руки зафіксуйте голову пацієнта у тім’яній ділянці
Проведіть пальпацію підщелепних лімфатичних вузлів чотирма пальцями правої руки (вказівним, середнім, безіменним, мізинцем) легкими масажними рухами у напрямку від середини до краю нижньої щелепи зліва
Змініть положення рук и виконайте пальпацію підщелепних лімфатичних вузлів справа
Пропальпуйтепочерзізащелепні лімфатичні вузли (нижче вушних раковин) з обох боків.
Кінчиками пальців обох рук пропальпуйте задні шийні лімфатичні вузли по задній поверхні шиї, рухами пальця зверху-вниз і в горизонтальній площині
Кінчиками чотирьох пальців правої руки (вказівним середнім, безіменним, мізинцем) пропальпуйте легкими масажними рухами над- і підключичні лімфатичні вузли зліва
Змініть руки та пропальпуйте над- і підключичні лімфатичні вузли справа

Станьте позаду пацієнта
Кінчиками пальців правої руки охопіть кивальний м'яз між великим та останніми 4 пальцями руки, пропальпуйте передні глибокі шийні лімфатичні вузли справа, роблячи ковзаючи рухи з глибини тканин шиї назовні
Змініть руки і пропальпуйте передні глибокі шийні лімфатичні вузли зліва
Бік розташування
Кількість
Рівень розташування по відношенню до кивального м'яза
Розмір
Щільність
Болючість
Рухомість під час пальпації

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 111, 302.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua