

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**

**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ**  
**УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева**  
**(КГПУ им. В.П. Астафьева)**

Кафедра специальной психологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

**ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ СЛУХА, ЗРЕНИЯ И РЕЧИ**

Направление подготовки: 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль: «Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями»  
квалификация: Магистратура

Красноярск 2016

Рабочая программа дисциплины «Патология органов слуха, зрения и речи» составлена профессором кафедры специальной психологии Игнатовой И.А..

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры специальной психологии  
протокол № 1 от 14 сентября 2016 г.

Заведующий кафедрой

С.Н. Шилов



Одобрено научно-методическим советом направления подготовки кафедры коррекционной педагогики

Протокол №1 от 14 сентября 2016 г.

Председатель



С.Н. Шилов

## Оглавление

1. Пояснительная записка
1. Рабочая программа дисциплины
  - 1.1. Выдержка из стандарта
  - 1.2. Введение
  - 1.3. Профессионально-профильные компетенции (ППК)  
магистраспециального(дефектологического) образования как требования к результату его подготовки по дисциплине
  - 1.4. Содержание теоретического курса дисциплины
  - 1.5. Тематический план
  - 1.6. Учебно-методическая карта дисциплины
  - 1.7. Технологическая карта внеаудиторной учебной работы по дисциплины
  - 1.8. Технологическая карта обучения дисциплине
  - 1.9. Карта литературного обеспечения
  - 1.10. Технологическая карта рейтинга
2. Методические рекомендации для студентов
3. Банк контрольных заданий и вопросов
4. Вопросы к зачету
5. Тематика рефератов

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебно-методический комплекс дисциплины (УМКД) «Патология органов слуха, речи и зрения» для студентов очной формы обучения по направлению подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль: «Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями»  
Квалификация (степень) магистр состоит из следующих элементов:

1. **Рабочей программы дисциплины**, включающей в себя основное её содержание и учебные ресурсы: литературное обеспечение, мультимедиа и электронные ресурсы.

1. **Методических рекомендаций для студентов**, которые содержат советы и разъяснения, позволяющие студенту оптимальным образом организовать процесс изучения дисциплины «Патология органов слуха, речи и зрения».

1. **Банка контрольных заданий и вопросов** по дисциплине «Патология органов слуха, речи и зрения», который представлен различными тестами, логическими, проблемными задачами и упражнениями, что позволяет углубить и расширить теоретический материал по изучаемым темам. К каждой теме даны тестовые вопросы для проверки знаний студентов и для закрепления учебного материала.

2. **Вопросов к зачёту**, который является итоговым контролем освоения студентом компетенции в области патологии органов слуха, речи и зрения.

3. **Тематики рефератов**, которая отражает наиболее актуальные и значимые проблемы изучаемой дисциплины и проверяет освоение вопросов рекомендованных для самостоятельного изучения студентом.

Поскольку в учебном плане по данной дисциплине не предусмотрено контрольных и курсовых работ, то они отсутствуют; также не предусмотрены учебным планом рефераты, но перечень тем рефератов даётся в качестве дополнительного учебного материала.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**Патология органов слуха, зрения и речи.**

## **Выдержка из стандарта**

Дисциплина «Патология органов слуха, зрения и речи» в ГОС ВПО является обязательной дисциплиной. Дисциплина входит в вариативную часть профессионального цикла. Для освоения дисциплины обучающиеся используют знания, умения, способы деятельности, сформированные в ходе изучения предыдущих дисциплин.

***Перечень образовательных технологий, используемых при освоении дисциплины:***

1. Современное традиционное обучение (лекционно-семинарская-зачетная система).
2. Педагогические технологии на основе активизации и интенсификации деятельности учащихся (активные методы обучения):
  - а) интерактивные технологии (дискуссия, проблемный семинар);
3. Педагогические технологии на основе эффективности управления и организации учебного процесса:
  - а) технологии индивидуализации обучения.

## Введение

Предмет «Патология ОСРЗ» занимает важное место в ряду общепрофессиональных дисциплин. Данная дисциплина дает представления о структуре и функции органов слуха, речи и зрения, а также их функциональной деятельности. Важным элементом содержания дисциплины являются возрастные особенности функционирования органов слуха, речи и зрения ребенка.

### Исходный уровень знаний обучающихся:

Для полного освоения курса «Патология ОСРЗ» необходимо изучать следующие дисциплины:

- а/ анатомию человека - дисциплину, изучающую строение организма и нервной системы, в частности, на макроскопическом уровне;
- б/ гистологию - науку, изучающую структуру органов и систем и нервной системы, в частности, на микроскопическом уровне;
- в/ биологию - дисциплину, которая связана с изучением физиологии клетки, ее структурной и химической организации, генетического аппарата клетки, наследственности и др.
- г/ биохимию - науку, связывающую химические основы и механизмы жизнедеятельности;
- д/ физику - дисциплину, дающую физическую основу биологическим процессам;
- е/ бионеорганическую химию - науку, связывающую неорганический мир с процессами жизнедеятельности;

Программа по **патологии ОСРЗ** является единым документом, определяющим и унифицирующим содержание преподавания этой науки на кафедрах ИСП КГПУ.

Основные знания, необходимые для изучения патологии ОСРЗ

№ п/п	Наименование дисциплины	Темы, необходимые для изучения патологии ОСРЗ
1	Биология	Биология клетки. Генотип и фенотип. Индивидуальное развитие, типы, периоды развития. Элементарные процессы организма. Старение организма. Общие проблемы здоровья человека. Принципы эволюции органов, функций. Экология. Специфичность экологии человека. Биосфера. Ноосфера.
2	Химия, биохимия.	Осмотическое и онкотическое давление, основные классы природных органических соединений, их обмен (белки, нуклеиновые кислоты, углеводы, липиды). Витамины, ферменты, гормоны. Биохимия нервной и мышечной тканей. Общие пути катаболизма. Биологическое окисление.
3	Физика	Электрические свойства нервных проводников. Элементы теории информации. Элементы Теории управления. Организма как система автоматического управления. Акустика, оптика, электричество. Статистика, информатика, кибернетика.
4	Анатомия человека	периферической и центральной нервной системы, автономной нервной системы. Системы. Строение скелета органов чувств.
5	Гистология с эмбриологией и цитологией	Эмбриология, цитология. Мышечная и нервная ткани. Нервная система. Органы чувств.

В процессе изучения курса «Патологии ОСРЗ»:

студент должен уметь:

- \* оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций ОСРЗ,
- \* объяснить механизмы и возможные варианты взаимодействия органов слуха, речи и зрения,
- \* объяснить информационную ценность изученных констант,
- \* выполнять ряд работ и опытов, защищать протокол проведенного исследования, решать тестовые и ситуационные задачи,
- \* уметь работать с литературой.

\* **Цель изучения предмета:**

\* В курсе патологии ОСРЗ

\* основная **цель** — дать студентам современные представления о структурно-функциональной организации органов слуха, речи и физиологических механизмах формирования звукового, речевого и зрительного сигнала и образа, научить методологии оценки функционального состояния ОСРЗ и выявлению отклонений в параметрах их деятельности.

**Задачи преподавания дисциплины:**

1) раскрыть перед студентами значимость предмета «Патологии ОСРЗ»:

1) раскрыть закономерности строения, организации и функционирования систем и ОСРЗ человека, а также роль дисциплины для своей будущей профессиональной деятельности.

2) Освоить сущность методик обследования органов ОСРЗ, их диагностические возможности.

3) Технология процесса обучения по дисциплине «Патология ОСРЗ» включает в себя прослушивание студентами курса лекций, работу на семинарских занятиях, выполнение заданий по самостоятельной работе, итоговую проверку знаний в виде зачета.



## МАКЕТ

### Профессионально-профильные компетенции (ППК) магистра педагогического образования как требования к результату его подготовки по дисциплине «Патология ОСРЗ»

#### 1. ПРЕДМЕТНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

**ППК 1.1.** Владеет базовыми предметными знаниями и методами решения базовых задач курса

**ППК 1.2.** Способен решать межпредметные и практико-ориентированные, социальные и личностно-значимые задачи на основе использования известных базовых предметных знаний и методов

**ППК 1.3.** Способен решать исследовательские задачи в предметной области на основе конструирования новых или реконструирования уже известных способов и приемов

<p><b>1. Проекция на ОК</b> <b>Общекультурные компетенции</b> владеть практическими способами поиска научной и профессиональной информации с использованием современных компьютерных средств, сетевых технологий, баз данных и знаний (ОК-3); способность принимать участие в профессиональных дискуссиях и обсуждениях, логически аргументируя свою точку зрения, создавать научные тексты по заданной логической структуре (ОК-4); способность выстраивать социальное взаимодействие на принципах толерантности и безоценочности (ОК-5);</p>	<p><b>3. Проекция на ОПК</b> способностью выстраивать взаимодействие и образовательный процесс с учетом закономерностей психического развития человека и зоны ближайшего развития учащихся (ОПК-1); использованием научно-обоснованных методов и технологий в психолого-педагогической деятельности, владеть современными технологиями организации сбора, обработки данных и их интерпретации (ОПК-2); уметь организовывать межличностные контакты, общение и совместную деятельность детей и взрослых (ОПК-3); уметь организовывать междисциплинарное и</p>	<p><b>4. Проекция на ПК</b> способностью проводить диагностику психического развития детей и подростков (ПКПП-1); способностью проектировать профилактические и коррекционно-развивающие программы (ПКПП-2); способностью проектировать стратегию индивидуальной и групповой коррекционно-развивающей работы с детьми на основе результатов диагностики (ПКПП-3); способностью конструктивно взаимодействовать со смежными специалистами по вопросам развития способностей детей и</p>	<p><b>1. Проекция на научно-методическую деятельность (ПКНМ):</b> способностью обеспечивать трансляцию передового профессионального опыта в коллективе (ПКНМ-1); способностью определить направления и способы оснащения образовательной работы методическими средствами (ПКНМ-2); способностью ориентироваться в современных технологиях и программах с учетом потребностей</p>
--	--	--	--

<p>способностью разрешать конфликтные ситуации и оказывать поддержку в проблемных и кризисных ситуациях людям с учетом этнокультурной спецификой (ОК-6);</p> <p>способность к самосовершенствованию и саморазвитию на основе рефлексии своей деятельности (ОК-7);</p> <p>способностью использовать инновационные технологии в практической деятельности (ОК-8);</p> <p>способность проявлять инициативу и принимать адекватные и ответственные решения в проблемных ситуациях, в том числе в ситуациях риска(ОК-9);</p> <p>способностью строить свою деятельность в соответствии с нравственными, этическими и правовыми нормами (ОК-10);</p> <p>способностью выделять существенные связи и отношения, проводить сравнительный анализ данных (ОК-11).</p>	<p>межведомственное взаимодействие специалистов для решения задач в области психолого- педагогической деятельности с целью формирования системы позитивных межличностных отношений, психологического климата и организационной культуры в образовательном учреждении (ОПК-4);</p> <p>владеть современными технологиями проектирования и организации научного исследования в своей профессиональной деятельности на основе комплексного подхода к решению проблем профессиональной деятельности (ОПК-6);</p> <p>способностью применять психолого-педагогические и нормативно- правовые знания в процессе решения задач психолого-педагогического просвещения участников образовательного процесса (ОПК-8);</p> <p>готовностью применять активные методы обучения в психолого-педагогической деятельности (ОПК-9).</p>	<p>подростков (ПКПП-4);</p> <p>способностью разрабатывать рекомендации субъектам образования по вопросам развития и обучения ребенка (ПКПП-6);</p> <p>способностью проводить диагностику образовательной среды, определять причины нарушений в обучении, поведении и развитии детей и подростков (ПКПП-7);</p> <p>способностью оказывать психологическое содействие оптимизации педагогического процесса (ПКПП-8);</p> <p>способностью консультировать педагогов, администрацию, воспитанников/обучающихся по вопросам оптимизации учебного процесса (ПКПП-9).</p> <p>способностью определять проблемы и перспективы профессиональной ориентации и профессионального самоопределения подростков в системе общего и дополнительного образования (ПКПП-10).</p>	<p>образовательной среды (ПКНМ-5);</p> <p>готовностью к содержательному взаимодействию с педагогическими кадрами по вопросам обучения и воспитания (ПКНМ-6);</p> <p>уметь организовывать рефлексию профессионального опыта (собственного и других специалистов) (ПКНМ-8);</p>
---	--	---	---

## **Патология органов слуха (1 модуль)**

### **Тема 1. Физиология, анатомия слухового анализатора. Причины снижения слуха, классификация.**

Звукопроводящий аппарат. Звуковоспринимающий аппарат. Общие сведения о физиологической акустике. Современные теории слуха. Психоакустические характеристики слуха. Маскировка. Ототопика. Громкость. Высота. Бинауральное восприятие. Физические характеристики звуковых колебаний. Звук и его виды. Физиология восприятия речевых сигналов. Акустика речи. Разборчивость речи. Причины снижения слуха у детей. Наследственные нарушения слуха. Врожденные нарушения слуха. Приобретенные нарушения слуха. Роль слуха в познании окружающего мира. Классификация нарушений слуха. Глухие, слабослышащие, поздно оглохшие. Специфика психического развития в зависимости от времени потери слуха. Своеобразие в развитии познавательных процессов и эмоциональной сферы слабослышащих людей.

### **Тема 2. Методы исследования слуха.**

Комплексное аудиологическое исследование. Отоскопическое обследование. Исследование слухового восприятия шепотной и разговорной речью. Методы исследования слуха с помощью современной аппаратуры. Исследование слуха камертонами. Условия проведения обследования слуха и его основные этапы.

### **Тема 3. Способы коррекции слуха.**

Слухопротезирование. Принципы и способы компенсации нарушений слуха с помощью слухового аппарата. Кохлеарная имплантация. Слуховые аппараты индивидуального пользования. Заушный слуховой аппарат. Внутришной слуховой аппарат. Базовые критерии оценки слухопротезирования. Слухопротезирование детей. Индивидуальные внутриушные вкладыши. Бинауральное слухопротезирование. Звукоусиливающая аппаратура коллективного пользования. Слухоречевые тренажеры отечественного производства

## **Патология органов зрения речи(2 модуль)**

### **Тема 4. Причины нарушений зрения. Анатомия и физиология органов зрения. Возрастные особенности.**

Слепота, остаточное зрение и слабовидение у детей. Причины глубоких нарушений зрения у детей. Слепые, дети с остаточным зрением и слабовидящие дети. Профилактика появления глубоких нарушений зрения у детей. Периферический отдел зрительной системы. Три оболочки глазного яблока: наружная, или фиброзная; средняя, или сосудистая; внутренняя, или сетчатая. Фиброзная капсула: роговица и склера. Пять слоев роговицы, их функциональное назначение; особенности развития у детей. Решетчатая пластинка склеры. Сосудистая оболочка глаза: радужная оболочка; сфинктер и дилататор зрачка; ресничное, или цилиарное тело; хориоидея. Внутренняя оболочка глаза – сетчатка: оптическая и слепая части, диск зрительного нерва, желтое пятно, три нейрона сетчатки: пигментный эпителий, сверхчувствительный слой палочек и колбочек, оптико-ганглионарный слой, нервные волокна, зрительный нерв. Содержимое глазного яблока. Передняя, задняя камеры, их функциональное назначение, возможное нарушение развития у детей. Строение и свойства хрусталика. Стекловидное тело, эмбриональные особенности гиалоидного канала.

Стенки глазницы, костный слезно-носовой канал, слезная железа. Верхне – глазничная щель, ее назначение, нижняя глазничная щель и ее содержимое. Вершина глазницы и канал зрительного нерва, понятие «средняя черепная ямка». Передний, задний отделы орбиты, особенности их развития у детей. Прямые и косые глазодвигательные

мышцы, места их прикрепления. Функциональное назначение и иннервация, особенности развития у детей.

Строение и назначение век: кожа век, круговая мышца век, слезная и ресничная мышцы, их иннервация, слезные сосочки, слезная точка, мышца, поднимающая верхнее веко. Соединительная оболочка или конъюнктив, конъюнктивальный мешок, особенности его строения и назначение.

Зрительные пути: зрительный нерв, хиазма, зрительный тракт. Наружные коленчатые тела зрительного бугра. Центр органа зрения головного мозга – затылочные доли мозга, 17-18-19 поля по Бродману. Рефракция, ее виды и методы исследования. Эмметропия. Миопия. Гиперметропия. Аккомодация. Астигматизм. Виды, особенности, течение.

Тема 5. Основные зрительные функции, методы их исследования. Врожденная и приобретенная патология органов зрения.

Центральное зрение, периферическое зрение, цветоощущение, светоощущение, бинокулярное зрение. Методики определения: остроты зрения, цветоощущения, полей зрения, простейший способ определения световой чувствительности. Врожденные и приобретенные заболевания органа зрения у детей (врожденная близорукость, гидрофтальм, микрофтальм). Инфекционные вирусные заболевания матери, общие соматические заболевания, интоксикация.

Аномалии и заболевания век, слезных органов, конъюнктивы. Аномалии и заболевания преломляющих оптических сред глаза. Патология роговой оболочки: воспалительные заболевания, аномалии развития. Рекомендации детям с аномалиями и заболеваниями роговой оболочки. Индивидуальная, дифференцированная зрительная и физическая нагрузка. Патология хрусталика. Заболевания хрусталика: врожденные и приобретенные катаракты. Хирургическое лечение катаракт, его особенности у детей. Афакия и ее коррекция. Амблиопия, ее виды, причины ее возникновения и особенности течения. Профилактика развития и лечения амблиопий. Помутнения стекловидного тела, их течение и последствия. Профилактика и лечение.

Аномалии и заболевания сосудистого тракта. Профилактика развития и лечения увеитов. Аномалии развития и заболевания сетчатки зрительного нерва. Отслоение сетчатки у детей, причины его возникновения. Врожденные и приобретенные атрофии зрительного нерва. Рекомендации воспитания и обучения детей с патологией сетчатки и зрительного нерва. Ограничение физической и зрительной нагрузок. Глаукома врожденная и приобретенная. Причины возникновения, течения, исходы. Патология глазодвигательного аппарата органа зрения. Косоглазие содружественное и паралитическое. Амблиопия при содружественном косоглазии. Патология органа зрения в целом (микрофтальм, анофтальм, альбинизм). Травмы органов зрения у детей (проникающие и непроникающие), ожоги.

#### **Тема 6. Анатомия и физиология органов речи. Функциональные и возрастные особенности.**

Периферический и центральный отделы речевого аппарата. Особенности методов исследования органов речи у детей. Клинико-анатомические особенности органов речи у детей с заболеваниями органов речи. Лечебно-коррекционная работа среди детей с нарушениями речи. Речевое развитие. Различные виды речи (устная, письменная, жестовая) и особенности их становления. Формирование учебной деятельности как условие успешной коррекции недостатков развития.

**Тематический план**  
изучения дисциплины «Патология ОСРЗ» Направление подготовки: 44.04.03 Специальное  
(дефектологическое) образование  
Профиль: «Инклюзивное образование детей с особыми образовательными  
потребностями»  
Магистратура

№ п/п	Название модулей и тем	Количество часов					
		Всего	Из них аудиторные занятия:	Лекции	Семинары	Лаб-ые	Самостоятельная работа
<i>I.</i>	<i>Анатомия, физиология и патология органов слуха</i>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>28</b>
1.	Физиология, анатомия слухового анализатора. Причины снижения слуха, классификация.	<b>14</b>	4	2	2		10
2.	Методы исследования слуха.	<b>12</b>	2	1	1		10
3.	Способы коррекции слуха.	<b>12</b>	4	2	2		8
<i>II.</i>	<i>Анатомия и физиология органов зрения и речи.</i>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>28</b>
4.	Причины нарушений зрения у детей. Анатомия и физиология органов зрения с учетом возрастных особенностей.	<b>12</b>	2	1	1		10
5.	Основные зрительные функции и методы их исследования у детей. Врожденная и приобретенная патология органов зрения.	<b>12</b>	2	1	1		10
6	Анатомия и физиология органов речи. Функциональные и возрастные особенности.	<b>10</b>	2	1	1		8
	Итого:	<b>72</b>	16	8	8		<b>56</b>

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ) КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

### Патология ОСРЗ

(наименование)

Направление подготовки: 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль: «Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями»  
заочная форма обучения

Модуль	Трудоемкость в часах	№№ раздела, темы	Лекционный курс		Практические занятия (номера)				Самостоятельная работа студентов			Формы контроля
			Вопросы, изучаемые на лекции	Часы	Семинарские	Часы	Лабораторные	Часы	Содержание	Часы	компетенции	

<i>Анатомия, физиология и патология органов слуха</i>	14	1. Физиология, анатомия слухового анализатора. Причины снижения слуха, классификация.	<p>Звукопроводящий аппарат.  Звуковоспринимающий аппарат.  Общие сведения о физиологической акустике.  Современные теории слуха.  Психоакустические характеристики слуха. Маскировка.  Ототопика.  Громкость. Высота.</p>	2	<p>Основные понятия анатомии и физиологии органов слуха.  Возрастные особенности органов слуха. Физиологические основы деятельности слухового анализатора.  Патология органов слуха. Слуховой паспорт, Костная и воздушная проводимость. Теория «места».  Характеристики звука.</p>	2	-	<p>Реферирование литературы, составление компьютерных презентаций рефератов, задач, докладов Подготовка конспекта по теме «Основные понятия анатомии и физиологии органов слуха».  Решение задач по теме «Возрастные особенности органов слуха». Подготовка к семинарским занятиям. Подготовка к тестированию.</p>	10		<p>Проверка конспекта.  Проверка решения задач.  Тестирование</p>

12	2. Методы исследования слуха.	Комплексное аудиологическое исследование. Отоскопическое обследование. Методы исследования слуха с помощью современной аппаратуры.	1	Отоскопия, Камертоны. Комплексное аудиологическое обследование. Шепотная и разговорная речь.	1	-	Решение задач по темам Составление протоколов комплексного аудиологического обследования и оториноларингологических представлений о проведении вестибулярного обследования. Подготовка к семинарским занятиям. Подготовка к тестированию.	10	ОК-5; ОК-10; ОПК-7; ПКСПП-6; СК-1.	Проверка решения задач. Опрос на семинаре. Тестирование
12	3. Способы коррекции слуха.	Слухопротезирование. Принципы и способы компенсации нарушений слуха с помощью слухового аппарата. Кохлеарная имплантация.	2	Компьютерный подбор современных цифровых, аналоговых заушных, внутриканальных и внутриушных слуховых аппаратов. Основы теории кохлеарной имплантации: показания, противопоказания, речевая реабилитация.	2	-	Реферирование литературы по теме «Слухопротезирование, КТ»., составление компьютерных презентаций докладов, обзор периодической литературы Подготовка к семинарским занятиям. Подготовка к тестированию.	8	ОК-5; ОК-10; ОПК-7; СК-1; СК-4.	Решение задач. Опрос на семинаре. Тестирование



<i>Анатомия и физиология органов зрения и речи.</i>	12	4. Причины нарушений зрения. Анатомия и физиология органов зрения. Возрастные особенности	<p>Слепота, остаточное зрение и слабовидение у детей. Причины глубоких нарушений зрения у детей.</p> <p>Профилактика появления глубоких нарушений зрения у детей.</p> <p>Периферический отдел зрительной системы. Три оболочки глазного яблока:</p>	1	<p>Особенность строения у детей. Рефракция и аккомодация. Виды аккомодаций. Спазм и паралич аккомодации. Типы клинической рефракции. Особенности течения у детей. Инфекционные заболевания глаз (аденовирусный конъюнктивит, ячмень, холязион, блефароспазм). Близорукость у детей. Неинфекционные заболевания глаз (косоглазие, дальтонизм, куриная слепота</p>	1		-	10	<p>Решение задач по темам «Периферический отдел зрительной системы», «Причины глубоких нарушений зрения у детей». «Дифференциальная диагностика патологии зрения» Подготовка к семинарским занятиям.</p> <p>ОК-5; ОПК-7; ПКСПП-6; СК-1; СК-4; СК-5</p>	<p>Проверка решения задач. Опрос на семинаре.</p>

12

**вные зрительные 5. функции, методы их исследования. Врожденная и приобретенная патология органов зрения**

Центральное зрение, периферическое зрение, цветоощущение, светоощущение, бинокулярное зрение. Методики определения: остроты зрения, Возрастные особенности органа зрения.

1

Комплексная оценка клинических, анамнестических и лабораторных показателей в оценке остроты зрения. Изучение методик определения: остроты зрения, Возрастных особенностей органа зрения.

1

-

Решение задач по темам: «Центральное зрение, периферическое зрение, цветоощущение, светоощущение,», «Методики определения: остроты зрения, Возрастные особенности органа зрения.». Подготовка к семинарским занятиям.

10

ОПК-1;  
ПКСПП-2;  
ПКСПП-4;  
СК-5.

Проверка решения задач. Опрос на семинаре.

	10	6.Анатомия и физиология органов речи. Функциональные и возрастные особенности.	Периферический и центральный отделы речевого аппарата. Особенности методов исследования органов речи у детей. Клинико-анатомические особенности органов речи у детей с заболеваниями органов речи. Речевое развитие.	1	Анатомическое строение, функции и возрастные особенности органов речи. Патология (аномалия развития и заболевания) органов речи у детей: клиническая характеристика и особенности течения у детей	1			Решение задач по темам: «Периферический и центральный отделы речевого аппарата. Особенности методов исследования органов речи у детей», «Речевое развитие». Реферирование литературы, составление компьютерных презентаций докладов, обзор периодической литературы	8	ОК-5; ОПК-7; ПКСПП-6; СК-1; СК-4; СК-5.	Проверка конспекта . Проверка решения задач. Тестирование
Всего часов	72											

## КАРТА ЛИТЕРАТУРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

(включая мультимедиа и электронные ресурсы) **Патология ОСРЗ**

Направление подготовки: 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль: «Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями»  
заочная форма обучения

№ п/п	Наименование	Наличие место/ (кол-во экз.)	Потребность	Примечания
	<b>Модуль №1</b>			
	<b>Обязательная литература</b>			
	Данилов Н. Н. Психофизиология: учеб.2004	10	30 (0,3)	
	Носкова Л. П. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха: учеб.пособие, 2008	50	30 (1,6)	
	Андреева Л. В. Сурдопедагогика: учебник, 2005.	10	30 (0,3)	
	Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией): учеб. Пособие.	10	30 (0,3)	
	Богданова, Т.Г.. Сурдопсихология: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ Т.Г. Богданова. - М.: Академия, 2002. - 224 с.	25	30 (0,8)	
	Брюховских Л. А. Дислалия : учебно-методическое пособие ,2009	10	30 (0,3)	
	Логопедия: учебник/ ред. Л. С. Волкова ,2007	150	30 (5)	
	Современные технологии слухопротезирования у детей: показания, аппаратное обеспечение, медико-психологическое сопровождение. Корреляционная адаптометрия в оценке эффективности слухопротезирования: <b>методические рекомендации</b> / И.А. Игнатова, С.Н. Шилов, Л.И. Покидышева..- Красн. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2012.- 28с.	8	30 (0,2)	

Криовоздействие при аллергической риносинусопатии. Численные методы в доказательстве клинической эффективности способа лечения: <b>методические рекомендации</b> / И.А. Игнатова, С.В Смирнова, С.Н. Шилов, Л.И. Покидышева. – Красн. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева.- Красноярск, 2012.- 16с.	8	30 (0,2)	
<b>Дополнительная литература</b>			
Логопедия: методические традиции и новаторство/ ред. С. Н. Шаховская, 2003	10	30 (0,3)	
Стародубова Н. А. Теория и методика развития речи дошкольников: учеб.пособие, 2008	100	30 (3,3)	
<b>Модуль №2</b>			
<b>Обязательная литература</b>			
Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др. ; ред. В. И. Лубовский. - 5-е изд., стер.. - М.: Академия, 2007. - 464 с. - (Высшее профессиональное образование).	73	30 (2,6)	
Брамбринг М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье. - М.: Академия,2003	15	30 (0,5)	
Гудонис В.П.Основы и перспективы социальной адаптации лиц с нарушенным зрением. - М.: Воронеж, 1998	10	30 (0,3)	
<b>Дополнительная литература</b>			
<u>Ермаков, В. П.</u> Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учебное пособие/ Ермаков В.П., Якунин Г.А.. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 240 с.	29	30 (0,9)	
Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь: учебное пособие для студентов высших учебных заведений/ М. В. Жигорева. - М.: Академия, 2006. - 240 с. - (Высшее профессиональное образование).	93	30 (3,1)	

## ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА РЕЙТИНГА

Наименование дисциплины/курса	Уровень/ступень образования (магистратура)	Название цикла дисциплины в учебном плане	Количество зачетных единиц/кредитов 2
Патология ОСРЗ	магистр	Направление 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование Профиль: «Инклюзивное образование детей с особыми образовательными потребностями»	
Смежные дисциплины по учебному плану			
Предшествующие: анатомия, гистология, биология, физика.			
Последующие: педагогическая деятельность, преддипломная практика			

БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 1			
	Форма работы	Количество баллов 40 %	
		min	Max
Текущая работа	Подготовка конспекта по теме «Методы исследования слуха»	<b>3</b>	<b>5</b>
	Подготовка конспекта по теме «Физиология, анатомия слухового анализатора. Причины снижения слуха, классификация.	<b>3</b>	<b>5</b>
	Подготовка конспекта по теме «Способы коррекции слуха»	<b>3</b>	<b>5</b>
	Решение задач	<b>7</b>	<b>11</b>
	Выступление с докладом на семинарском занятии	<b>3</b>	<b>5</b>
Промежуточный	Тестирование	<b>5</b>	<b>9</b>

рейтинг-контроль			
Итого		<b>24</b>	<b>40</b>

<b>БАЗОВЫЙ МОДУЛЬ № 2</b>			
	Форма работы	Количество баллов <b>40 %</b>	
		min	max
Текущая работа	Решение задач по теме «Причины нарушений зрения у детей. Анатомия, физиология и патология органов зрения с учетом возрастных особенностей».	<b>3</b>	<b>5</b>
	Выступление с сообщением, докладом на семинарском занятии	<b>3</b>	<b>5</b>
	Решение задач по теме «Основные зрительные функции и методы их исследования у детей»	<b>3</b>	<b>5</b>
	Решение задач по теме «Врожденная и приобретенная патология органов зрения»	<b>3</b>	<b>5</b>
	Решение задач по теме «Анатомия и физиология органов речи»	<b>3</b>	<b>5</b>
	Решение задач по теме «Функциональные и возрастные особенности органов речи»	<b>3</b>	<b>5</b>
Промежуточный рейтинг-контроль	Тестирование	<b>6</b>	<b>10</b>
Итого		<b>24</b>	<b>40</b>

<b>Итоговый модуль</b>			
Содержание	Форма работы	Количество баллов <b>20 %</b>	
		min	max
Зачет	Ответы на вопросы к зачету	<b>12</b>	<b>20</b>
Итого		<b>12</b>	<b>20</b>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ			
Базовый модуль/ Тема	Форма работы	Количество баллов	
		min	max
	Написание реферата по выбранной теме	0	10
Итого		<b>0</b>	<b>10</b>
Общее количество баллов по дисциплине (по итогам изучения всех модулей, без учета дополнительного модуля)		min	max
		<b>60</b>	<b>100</b>

Критерии перевода баллов в отметки:

0-59 баллов – не зачтено, 60-100 баллов – зачтено. ФИО преподавателя: д.м.н., проф. И.А.

Игнатова Утверждено на заседании кафедры «»\_ 2016\_г. Протокол № 1

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ С.Н.Шилов



## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Данные методические рекомендации направлены на помощь студентам в написании реферата, что способствует более углубленному изучению отдельных разделов дисциплины.

Реферат выполняется на стандартной бумаге формата А4 (210/297). Поля: левое – 30 мм, правое – 10 мм, верхнее 20 мм и нижнее – 25 мм; интервал полуторный; шрифт в текстовом редакторе MicrosoftWord - TimesNewRomanСур; размер шрифта – 14 (не менее 12), выравнивание по ширине.

Стандартный титульный лист студент получает на кафедре.

Содержание начинается со второй страницы, далее должна идти сквозная нумерация. Номер страницы ставится в центре нижней части страницы. Общий объем реферата должен составлять 20-25 страниц (без приложений).

Во введении обосновывается актуальность темы, ее практическая значимость. Содержание должно быть представлено в развернутом виде, из нескольких глав, состоящих из ряда параграфов. Против названий глав и параграфов проставляются номера страниц по тексту. Главы и параграфы нумеруются арабскими цифрами. Допускается не более двух уровней нумерации.

Заголовки, в соответствии с оглавлением реферата, должны быть выделены в тексте жирным шрифтом (названия глав – заглавными буквами, названия параграфов – строчными буквами), выравнивание по центру. Точки в заголовках не ставятся.

Каждая глава должны начинаться с новой страницы. Текст параграфа не должен заканчиваться таблицей или рисунком.

Представленные в тексте таблицы желательно размещать на одном листе, без переносов. Таблицы должны иметь сквозную нумерацию. Номер таблицы проставляется вверху слева. Заголовок таблицы помещается с выравниванием по левому краю через тире после ее номера.

На каждую таблицу и рисунок необходимы ссылки в тексте "в соответствии с рисунком 5 (таблицей 3)", причем таблица или рисунок должны быть расположены после ссылки.

Все расчеты, выполняемые в реферате, излагаются в тексте с обоснованием, указанием размерности величин. Результаты расчетов представляются в табличной форме.

В заключении излагаются краткие выводы по результатам работы, характеризующие степень решения задач, поставленных во введении. Следует уточнить, в какой степени удалось реализовать цель реферирования, обозначить проблемы, которые не удалось решить в ходе написания реферата.

Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита. Каждое приложение имеет свое обозначение.

Подбор литературы осуществляется студентом самостоятельно. Желательно использование материалов, публикуемых в журналах списка ВАК, монографий и других источников. Это обусловлено тем, что в реферате вопросы теории следует увязывать с практикой, анализировать процессы, происходящие как в мировой так и в российской экономике.

Перечень используемой литературы должен содержать минимум 15 наименований. Список литературы оформляется в алфавитном порядке в соответствии с требованиями ГОСТа: сначала указываются источники законодательной базы (федеральные, региональные, местные нормативные правовые акты), затем – научные публикации (книги, статьи, авторефераты диссертаций, диссертации). По каждому источнику, в том числе по научным статьям, указывается фамилия и инициалы автора, название, место издания, название издательства, год издания.

**При использовании страниц Internet их перечень дается в конце списка литературы.  
БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА СЛУХА, РЕЧИ И ЗРЕНИЯ**

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ТЕСТАМИ**

Работа с тестами в качестве промежуточного или итогового контроля знаний в последнее время стала очень популярной. Обычно тесты ориентированы на контроль основного ядра знаний в пределах 1 и 2 уровней усвоения и могут служить основой для организации итогового тестового экзамена. При составлении сборника использовались тесты, в течение многих лет используемые на кафедре оториноларингологии Красноярской медицинской академии.

Расположение тестовых заданий соответствует основным темам курса (анатомия, физиология и патология органов слуха и речи, анатомия, физиология и патология органов зрения). Использовано несколько типов тестовых заданий, позволяющих контролировать меру и уровень усвоения знаний путем мобилизации различных познавательных умений от уровня узнавания, распознавания, воспроизведения до элементов логического мышления.

**Перечень задач и тестовых заданий итогового контроля уровня знаний по дисциплине**

**«ПАТОЛОГИЯ ОСРЗ»**

**Модуль 1**

**Ситуационные задачи по теме**

1. Больного беспокоит боль в правом ухе, усиливающаяся при жевании, температура 37,8°C, заболел 3 дня назад.

Диагноз: фурункул наружного слухового прохода. В каком отделе и на какой стенке наружного слухового прохода, скорее всего, располагается патологический процесс? Почему боль усиливается при жевании?

2. Мать заметила кровь на ватничке во время туалета слухового прохода у сына 3 лет. Жалоб на боль в ухе ребенок не предъявлял. При отоскопии врач обнаружил на нижней стенке правого слухового прохода в перепончато-хрящевом отделе грануляции 0,2×0,2 см, кожа слухового прохода обычного цвета, барабанная перепонка перламутрового цвета, слух хороший на оба уха. Из анамнеза известно, что педиатром уже 5 раз давались рекомендации по лечению паротита.

Какие анатомические особенности строения нижней стенки слухового прохода способствовали распространению патологического процесса из околоушной слюнной железы на кожу слухового прохода?

3. В ЛОР-кабинете у больного во время извлечения серы из ушей появился кашель. Чем это можно объяснить?

4. При обследовании слуха больного получены данные

Правое ухо	Слуховой паспорт	Левое ухо
6 м	ШР	у раковины
>6 м	РР	4 м
50"	C <sub>128В</sub> (N50")	12"
25"	C <sub>128К</sub> (N25")	28"
35"	C <sub>2048</sub> (N35")	27"
	Вебер	→
+	Ринне	-
N	Швабах	удлинен

Какой тип нарушения слуха у больного?

5. По какому типу нарушен слух у больного?

Правое ухо	Слуховой паспорт	Левое ухо
6 м	ШР	0
>6 м	РР	3 м
50"	C <sub>128В</sub> (N50")	35"
25"	C <sub>128К</sub> (N25")	12"
35"	C <sub>2048</sub> (N35")	12"
←	Вебер	
+	Ринне	+
N	Швабах	укорочен

6. Какой тип нарушения слуха у больного?

Правое ухо	Слуховой паспорт	Левое ухо
6 м	ШР	0
>6 м	РР	3 м
50"	C <sub>128в</sub> (N50")	10"
25"	C <sub>128к</sub> (N25")	15"
35"	C <sub>2048</sub> (N35")	12"
←	Вебер	
+	Ринне	–
N	Швабах	укорочен

7. У ребенка грудного возраста при наличии высокой температуры тела, рвоты, беспокойного поведения, педиатр заподозрил острое воспаление среднего уха, так как во время надавливания на козелок ребенок заплакал. Почему у ребенка грудного возраста при воспалении среднего уха может появиться боль при надавливании на козелок?

8. К ЛОР-врачу обратилась мать с грудным ребенком с жалобами на его беспокойство, высокую температуру тела, рвоту. При осмотре: вынужденное положение головы – запрокинута назад, ригидность мышц шеи; отоскопия – барабанная перепонка гиперемирована, резко выбухает. Врач поставил диагноз: «Острый гнойный средний отит» и заподозрил менингит. После проведенного парацентеза барабанной перепонки, явления менингизма исчезли. Какие анатомические особенности строения барабанной полости явились причиной развития картины менингизма?

9. Во время полета в самолете у некоторых пассажиров появляется заложенность ушей. Для предупреждения данного состояния рекомендуется глотать слюну или зевать. Какова причина данного явления? Почему заложенность ушей проходит при проглатывании слюны, зевании?

10. Больной жалуется на боль и зуд в правом ухе, заложенность этого уха в течение 2 дней. Заболевание связывает с удалением серы из уха шпилькой. Объективно: ушная раковина не изменена, гиперемия и диффузная инфильтрация кожи наружного слухового прохода более выраженные в перепончато-хрящевом отделе. Наружный слуховой проход сужен, кожа его мацерирована, покрыта слущенным эпидермисом. Пальпация козелка безболезненна. О каком заболевании следует думать, какое лечение провести?

11. Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в зубы, висок, заложенность уха, головную боль. Температура тела 37,8°C. Болен 3-й день, заболевание началось после насморка. Объективно: ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, выпячена, опознавательные пункты не определяются. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. Шепотная речь на правое ухо – 2 м, разговорная – 4 м. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

12. Больную беспокоит боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головная боль, повышение температуры тела до 37,2°C. 2 недели назад после насморка появилась боль стреляющего характера и заложенность правого уха. Температура тела повысилась до 38°C. Через 3 дня появился гной в ухе, боль уменьшилась, температура снизилась. Лечилась в поликлинике, но гноетечение продолжалось, 2 дня назад появилась боль в заушной области, головная боль, температура повысилась до 37,2°C, но озноба нет. Объективно: ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход сужен в костном отделе за счет нависания задне-верхней стенки, отделяемое слизисто-гнойное. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, щелевидная перфорация в передне-нижнем квадранте с пульсацией гноя. Определяется припухлость мягких тканей в области сосцевидного отростка, болезненность при перкуссии и пальпации. Шепотную речь воспринимает больным ухом на расстоянии 1 м, разговорную – 3,5 м. О каком заболевании следует думать, какое обследование и лечение провести?

13. Ребенок, 7 мес., после ОРВИ в течение 2 дней беспокоен, часто плачет, тянется ручкой к правому уху, отказывается сосать грудь. Температура тела 39,2°C. Со слов мамы – у ребенка были кратковременные судороги, многократная рвота, понос. При отоскопии – правая барабанная перепонка гиперемирована, несколько выпячена, опознавательные пункты не определяются, надавливание на козелок безболезненно. Что за заболевание у ребенка? Ваш план лечения.

14. В течение 3 дней больного беспокоит чувство сухости и жжения в полости носа, головная боль, температура 39,0°C, вчера появилась боль в левом ухе. Во время туалета уха на ватничке была кровь. При отоскопии на коже костного отдела наружного слухового прохода и на гиперемированной барабанной перепонке видны геморрагические пузырьки. О каком заболевании следует думать? Какое лечение проводить?

15. Больной жалуется на боль в области шеи справа и в заушной области, обильное гноетечение из уха в течение двух недель. 2 дня назад появилась боль в ухе. Лечился в поликлинике. Объективно: кожа ушной раковины, наружного слухового прохода, заушной области справа не изменена. В слуховом проходе – обильное слизисто-гноное отделяемое. Проведен туалет уха. Барабанная перепонка инфильтрирована, в центре точечная перфорация. При пальпации определяется болезненность верхушки сосцевидного отростка и кивательной мышцы. Шепотную речь правым ухом не слышит. Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Какое лечение нужно провести?

#### **Тесты: Анатомия наружного уха**

001. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- а) передней черепной ямкой, б) средней черепной ямкой, в) задней черепной ямкой
- г) сосцевидным отростком, Правильный ответ: б

002. Не осуществляют чувствительную иннервацию наружного уха:

- а) шейное сплетение, б) блуждающий нерв, в) лицевой, г) тройничный. Правильный ответ: в

003. На ушной раковине кожа плотно сращена с надхрящницей в области:

- а) выпуклой поверхности, б) вогнутой, в) мочки, г) не сращена, Правильный ответ: б

#### **Анатомия среднего уха**

001. Барабанная перепонка является стенкой барабанной полости:

- а) передней, б) задней, в) наружной, г) нижней, Правильный ответ: в

002. Слои барабанной перепонки от наружного слухового прохода расположены в последовательности:

- а) кожный, слизистый, соединительнотканый, б) кожный, соединительнотканый, слизистый, в) соединительнотканый, кожный, слизистый, г) соединительнотканый, слизистый, кожный. Правильный ответ: б

003. Наибольшее расстояние барабанной перепонки от медиальной стенки полости:

- а) в ее центре
- б) в нижнепереднем квадранте, в) в задненижнем квадранте, г) в задневерхнем квадранте, Правильный ответ: в

004. Линия, являющаяся продолжением рукоятки молоточка, делит барабанную перепонку на:

- а) переднюю и заднюю половины, б) верхнюю и нижнюю половины, в) переднюю и среднюю части, г) заднюю и среднюю части. Правильный ответ: а

#### **Анатомия внутреннего уха**

001. Костный лабиринт внутреннего уха не включает:

- а) улитку, б) внутренний слуховой проход, в) преддверие, г) полукружные каналы. Правильный ответ: б

002. Информация нХ верна:

- а) в каждом полукружном канале имеется гладкое и расширенное колено
- б) у переднего и заднего каналов гладкие колена слиты в одно общее

в) все пять колен обращены к эллиптическому карману преддверия

г) все пять колен обращены к сферическому карману

Правильный ответ: г

003. Перепончатые полукружные каналы сообщаются с:

а) улиткой, б) с эллиптическим мешочком, в) с эдolimфатическим протоком, г) со сферическим мешочком, Правильный ответ: б

004. Улитка – костный спиральный канал имеющий у человека:

а) 1 оборот вокруг костного стержня – modiolus. б) 1,5. в) 2. г) 2,5. Правильный ответ: г

### **Острый гнойный средний отит**

001. Боль в ухе и высокая температура тела до 39С характерны для среднего отита:

а) неперфоративной стадии острого гнойного, б) перфоративной стадии острого гнойного, в) стадии регенерации острого гнойного, г) экссудативного, Правильный ответ: а

002. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для среднего отита:

а) неперфоративной стадии острого гнойного, б) перфоративной стадии острого гнойного, в) стадии регенерации острого гнойного, г) экссудативного, Правильный ответ: б

003. При остром гнойном среднем отите барабанная перепонка:

а) перламутрового цвета, б) с наличием перфорации с омоложенными краями, в) гиперемирована, г) с известковыми отложениями в ней. Правильный ответ: в

004. Причиной развития острого гнойного среднего отита могут быть только:

а) стрептококки, стафилококки, б) вирусы, аденовирусы, анаэробы, в) синегнойная и кишечная палочка, протей, г) все вышеперечисленное. Правильный ответ: г

005. Парацентез при остром гнойном среднем отите не показан при:

а) гиперемии, выбухании барабанной перепонки, б) высокой температуре тела 38-39С в) менингизме, г) краевой перфорации барабанной перепонки. Правильный ответ: г

006. Камертональные пробы при остром гнойном среднем отите:

а) опыт Швабаха удлинен, опыт Федеричи положительный

б) опыты Федеричи и Ринне отрицательные

в) опыт Вебера – в здоровое ухо

г) опыты Желле и Ринне положительные

Правильный ответ: б

007. Гнойный очаг при остром гнойном среднем отите не может быть в:

а) аттике, б) барабанной полости, в) клетках сосцевидного отростка, г) лабиринте

Правильный ответ: г

### **Анатомия околоносовых пазух**

001. Наиболее крупными из околоносовых пазух носа являются:

а) лобные, б) решетчатые, в) верхнечелюстные, г) клиновидные

Правильный ответ: в

002. У взрослого человека обычно бывает развито придаточных пазух:

а) 4, б) 6, в) 8, г) 10, Правильный ответ: в

003. У новорожденного ребенка имеется околоносовых пазух:

а) 1, б) 2, в) 3, г) 4, Правильный ответ: г

004. С крылонебной ямкой граничит околоносовая пазуха:

а) клиновидная, б) лобная, в) верхнечелюстная, г) решетчатый лабиринт, Правильный ответ: в

005. В состав остиомеатального комплекса входят околоносовые пазухи носа:

а) решетчатые, верхнечелюстные и основная, б) верхнечелюстные, лобная и клиновидная, в) верхнечелюстные и клетки решетчатого лабиринта, г) все пазухи носа.

Правильный ответ: г

### **Анатомия решетчатых пазух**

001. Воздухоносными являются околоносовые пазухи:

- а) только верхнечелюстные, б) только решетчатые, в) только передние и средние клетки решетчатой кости, г) все околоносовые пазухи. Правильный ответ: г
002. Решетчатый лабиринт отделен от передней черепной ямки:  
а) ситовидной пластинкой, б) бумажной пластинкой, в) горизонтальной пластинкой небной кости, г) носовой раковиной. Правильный ответ: а
003. Ячейки решетчатого лабиринта расположены симметрично:  
а) да, б) нет, в) только у детей, г) только у взрослых. Правильный ответ: б
004. Решетчатый лабиринт граничит с черепной ямкой:  
а) передней, б) средней, в) задней, г) передней и средней. Правильный ответ: а
005. Решетчатых клеток с одной стороны у взрослого человека может быть:  
а) от 8 до 20, б) 20-40, в) 0-60, г) 24. Правильный ответ: а

#### **Анатомия лобной пазухи**

001. Наиболее толстой из стенок лобной пазухи является:  
а) передняя, б) нижняя, в) медиальная, г) задняя, Правильный ответ: а
002. Не содержит губчатого вещества и является компактной пластинкой стенка лобной пазухи: а) задняя, б) передняя, в) нижняя, г) медиальная. Правильный ответ: а
003. Самая тонкая стенка лобной пазухи:  
а) задняя, б) медиальная, в) нижняя, г) передняя, Правильный ответ: в

#### **Анатомия основной пазухи**

001. Выводное отверстие основной пазухи располагается:  
а) на верхней стенке, б) на нижней стенке, в) на задней стенке, г) на передней стенке  
Правильный ответ: г
002. Основная пазуха располагается:  
а) в теле лобной кости, б) в теле клиновидной кости, в) в теле височной кости, г) в теле верхней челюсти, Правильный ответ: б
003. Верхняя стенка основной пазухи обращена к черепным ямкам: а) передней, средней, б) только к передней, в) задней, г) ко всем ямкам. Правильный ответ: а

### **Модуль 2.**

#### **Самоконтроль по ситуационным задачам**

1. Машиной скорой помощи доставлен ребёнок 4 лет с жалобами на приступообразное, особенно по ночам, затруднение дыхания, кашель лающего характера. Из анамнеза выяснено, что накануне у ребёнка появился небольшой насморк, днём ребёнок был весел, играл, а ночью внезапно проснулся весь в поту, шумно дышал, ловил ртом воздух, метался в страхе, но голос оставался чистым и звучным. Эпидемических заболеваний в детском саду, в квартире ребёнка или у соседей не зарегистрировано. При фарингоскопии налётов не обнаружено. Лимфатические узлы шеи не увеличены. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.
2. Машиной скорой помощи в ЛОР-стационар доставлен ребёнок 3-х лет с резко выраженной инспираторной одышкой (удлинённый шумный вдох). Положение больного вынужденное – сидячее с запрокинутой головой. Лицо больного гиперемировано, покрыто холодным потом. Губы, кончик носа и ногти с синюшным оттенком. Пульс 110 ударов в минуту, слабого наполнения, ритмичный. Выражено втяжение над- и подключичных ямок, подложечной области и межреберных промежутков. Экскурсия гортани максимально усилена. Дыхание поверхностное, частое. Ребёнок возбуждён, машет руками, хватается за шею. При ларинготрахеобронхоскопии выявлена интенсивная гиперемия, инфильтрация, шероховатость и тусклый оттенок слизистой оболочки гортани, трахеи и бронхов. Просветы трахеи и бронхов сужены и выполнены отделяемым, засыхающим в корки. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.
3. Оториноларинголога срочно пригласили в хирургическое отделение к девушке 16 лет. Жалобы больной на постепенно нарастающее затруднение дыхания.

Из анамнеза известно, что два часа назад удалена щитовидная железа по поводу узлового зоба. Объективные данные: общее состояние больной тяжёлое, сильно возбуждена, машет руками, хватается за шею, старается принять вынужденное сидячее положение с запрокинутой головой. Кожа лица гиперемирована, покрыта холодным потом. Губы, кончик носа и ногти синюшны. Резко выражена инспираторная одышка, втяжение над- и подключичных ямок, подложечной области и межрёберных промежутков. Экскурсия гортани усилена. Пульс 112 ударов в минуту. Дыхание поверхностное, частое. При ларингоскопии обе голосовые складки находятся в «срединном» положении и неподвижны. Голосовая щель резко сужена (размером 1 – 2 мм). Окраска слизистой гортани не изменена. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

4. В районную больницу доставлен ребенок 12 лет. После снятия повязки впереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы слева в средней трети видна рваная рана и деревянный осколок. Из анамнеза выяснено, что 1,5 часа назад, работая с папой на станке, получил удар по шее отлетевшим куском дерева. Ребенок упал, было кратковременное отключение сознания, кровотечение из раны и изо рта. Кожные покровы бледные. При ларингоскопии определяется асимметрия гортани за счёт выраженного отёка и инфильтрации области черпаловидных хрящей, черпалонадгортанной и вестибулярной складок слева. Левый грушевидный синус заполнен кровянистыми сгустками. Отчётливо определяется втяжение над- и подключичных ямок. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

5. Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи, передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в ложную, истинную и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель сужена. Поставьте диагноз. Какое нужно провести дообследование. Назначьте лечение.

6. Молодой человек 18 лет обратился с жалобами на охриплость голоса. Болей при глотании нет. Около 6 месяцев назад отметил, что к концу дня «слабеет» голос. Через 3 месяца окружающие обратили внимание больного на то, что у него хриплый голос. Ларингоскопия: голосовые складки бледные, на границе передней и средней трети левой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз. Какое нужно провести дообследование. Назначьте лечение.

7. К участковому терапевту обратился мальчик 12 лет с жалобами на недомогание, охриплость, жжение и неприятные ощущения в горле, сухой кашель, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре – общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,7°C, в легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком, хрипов нет. Болен 3-й день. Заболевание связывает с простудой. При фарингоскопии определяется умеренная гиперемия слизистой оболочки глотки. Ваш предварительный диагноз. Тактика участкового врача.

8. Молодого человека 18 лет беспокоит охриплость, чувство постороннего предмета, першение в горле, периодический кашель. Охриплость появилась впервые около года назад. Работает на цементном заводе, курит с 15 лет. При осмотре – гортань при пальпации безболезненная, регионарные лимфатические узлы не увеличены. При непрямой ларингоскопии – застойная гиперемия слизистой оболочки гортани, инфильтрация и утолщение вестибулярных и голосовых складок. При фонации обе половины гортани симметрично подвижны. Ваш диагноз и тактика лечения.

9. Молодого человека 17 лет беспокоит сухость, першение, чувство инородного тела в горле, что вызывает потребность откашляться. Болен 4 года. Ларингоскопическая картина:



слизистая оболочка гортани бледная, складки преддверия истончены, на поверхности голосовых складок секрет, засыхающий в корки, движение голосовых складок в полном объеме. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

10. В ларингитное отделение инфекционной больницы машиной скорой помощи доставлен ребенок, 1 года 3 месяцев. Дыхание через гортань затруднено, шумное, грубый «лающий» кашель. Температура тела 38°C. Ребенок возбужден, кожные покровы бледные, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Со слов мамы – болен в течение 4 дней, когда появился насморк, кашель, повысилась температура тела. Во время сна резко ухудшилось дыхание. Подобных заболеваний раньше не было. При прямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани гиперемирована, в подскладковом пространстве валики красного цвета, голосовая щель резко сужена. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

11. В больницу в тяжелом состоянии доставлен ребенок, 6 лет. Болен 2 суток. Заторможен, лицо бледное с землистым оттенком, цианоз губ, дыхание частое, поверхностное. Афония. Температура тела субфебрильная. При эндоскопическом исследовании на задней стенке гортаноглотки, на черпалонадгортанных складках, складках преддверия и голосовых определяется грязно-серого цвета трудно снимаемый налет. Голосовая щель резко сужена, дыхание затруднено. О каком заболевании следует думать, какова тактика врача?

12. Мальчик 5 лет жалуется на охриплость голоса в течение 4 месяцев. При осмотре отмечается легкая одышка. При прямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани розового цвета, влажная, налетов нет. На левой голосовой складке и в передней комиссуре единичные мелкобугристые мягкотканые образования ярко-розового цвета. При фонации складки смыкаются неполностью. Голос тихий, осиплый, дыхание свободное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Ваш предположительный диагноз? Какое обследование необходимо для уточнения диагноза? Тактика врача.

13. Больной во время автомобильной катастрофы получил удар в область гортани. Жалуется на резкую боль в месте ушиба, нарушение голоса, затруднение дыхания, которое быстро прогрессирует. Условий для проведения трахеотомии нет. Каким методом горлосечения нужно воспользоваться и какими подручными средствами можно его производить?

14. Больному после произведенной трахеостомии через час после операции стало трудно дышать через трахеостомическую трубку, кроме того, появилась одутловатость лица. Шеи и верхнего отдела грудной клетки. В чем причина этих явлений? Какие меры оказания помощи следует предпринять?

#### **Тесты:**

01. Синустромбоз от флегмоны глазницы отличается:

а) отсутствием боли при надавливании на глазное яблоко, б) полной или частичной слепотой, в) снижением подвижности глазного яблока, г) экзофтальмом. Правильный ответ: а

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

-непогружение слезных точек в слезное озеро

-воспаление слезных канальцев

-воспаление слезного мешка

-воспаление слезно-носового канала

-сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути

+все перечисленные причины

**#КАНАЛЬЦЕВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ПОСЛЕ**

**ЗАКАПЫВАНИЯ Sol.Collargoli 3% НАЧИНАЕТ ОБЕСЦВЕЧИВАТЬСЯ ЧЕРЕЗ**

**+1-2 минуты, -3-4 минуты, -5 минут, -10 минут. -более 10 минут**

**#МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

-визометрия, -аномалоскопия, -гониоскопия, +периметрия, -биомикроскопия, -офтальмоскопия

-биометрия

#АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ

-катаральной, -фолликулярной, -пленчатой, +всех перечисленных

#ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЬЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

-умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок

-отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве

-роговая оболочка не вовлекается в процесс

+наличие серых плотных пленок на конъюнктиве век

#ДЛЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЬЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

-гиперемия конъюнктивы век и переходных складок

-отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве

+отделяемое гнойное, обильное

-высыпание фолликулов на конъюнктиве хряща и переходных складок век

#НИЖНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С

-крылонебной ямкой, +гайморовой пазухой, -основной пазухой, -лобной пазухой

-носовой полостью

#ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С

-крылонебной ямкой, -гайморовой пазухой, -основной пазухой, -лобной пазухой,

+решетчатой пазухой

02. Подскладковый ларингит имеет синоним:

а) истинный круп, б) ложный круп, в) фонастения, г) дифтерия гортани

03. Появление «ложного» крупа у детей обусловлено:

а) частыми аллергическими реакциями, б) узостью всех отделов гортани

в) узостью подскладкового отдела гортани и рыхлостью подслизистого слоя этого отдела,

г) наличием лимфоузлов в подскладковом отделе гортани,

04. «Ложный» круп развивается:

а) постепенно, б) внезапно, в) как хроническое заболевание, г) в течение нескольких суток

05. Ларингоскопическая картина при «ложном» крупе – это:

а) увеличение надгортанника, б) парез истинных голосовых складок, в) наличие белых пленок и налетов в подскладковом отделе, г) сужение подскладкового пространства в виде красных валиков.

06. Для «ложного» крупа характерно:

а) першение, сухость в горле, б) слизистогнойная мокрота, в) одышки, лающий кашель,

07. Для больных с эпиглоттитом характерны жалобы на:

а) осиплость голоса, б) быструю утомляемость голоса, в) кашель, сухость и першение в горле. г) дисфагию различной степени тяжести и боли в горле

08. Абсцесс надгортанника опасен:

а) асфиксией, б) дисфагией, в) афонией, г) диспепсией

09. Жалобы характерные для больных с острым ларингитом:

а) першение, сухость в горле, кашель, хриплый голос, б) одышка, дисфагия, обильное количество мокроты, в) затруднение дыхания в покое, г) кашель, кровохарканье

010. Основные патологические изменения, наблюдающиеся в гортани, при

остром ларингите: а) кровоизлияния в голосовые складки, б) налет на голосовых складках, в) неподвижность одной голосовой складки, г) гиперемия, отек, инфильтрация слизистой оболочки

011. Наиболее опасные осложнения при флегмонозном ларингите:

а) парез гортани, б) асфиксия, в) рак гортани, г) плеврит

012. *Грозное осложнение, ведущее к смерти, имеет место при резаных ранах гортани:* а) парез гортани, б) эмфизема в области шеи, в) кровотечение из крупных сосудов шеи, г) кровоизлияние в мышцы
013. *Расстройство глотания и боли чаще всего возникает при повреждении:* а) ложных голосовых складок, б) надгортанника и области черпаловидных хрящей, в) истинных голосовых складок, г) подскладкового пространства. Правильный ответ: б
- а) органическое заболевание гортани  
б) снижение тонуса или гипертонусмышцы гортани, в) проявление истерии, г) соматическое проявление психического заболевания, 038. *Синонимом врожденногостридора является:* а) ларингоспазм, б) ларингомалация, в) ложный круп, г) атрезия гортани
014. *Функциональная дисфония – это:* а) органическое заболевание гортани, б) снижение тонуса или гипертонусмышцы гортани, в) проявление истерии, г) соматическое проявление психического заболевания, Правильный ответ: б
015. *Хронический гипертрофический ларингит дифференцируется со следующими заболеваниями:* а) с доброкачественными опухолями гортани, б) с эпиглоттитом, в) с гортанной ангиной г) с дифтерией, 041. *Дифтерия гортани имеет синоним:* а) истинный круп, б) ложный круп, в) склерома гортани, г) инфекционный ларингит
016. *Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:* а) длительная интубация гортани, б) жесткая атака голосообразования и рефлюксэзофагит в) операции под наркозом, г) хронический ларингит
017. *Наиболее типичная локализация интубационной гранулемы:* а) передняя комиссура, б) передние отделы истинных голосовых складок, в) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок, г) ложные голосовые складки
018. *Голосовая щель при наличии певческих узелков в гортани во время фонации имеет форму:* а) треугольника, б) прямоугольника, в) овала, г) песочных часов,
019. *Папилломатоз гортани чаще наблюдается:* а) у детей, б) у пациентов среднего возраста, в) у лиц старческого и пожилого возраста, г) в любом возрасте
020. *Основной жалобой у пациентов с доброкачественными опухолями гортани является:* а) дислексия, б) дисфония, в) дисфагия, г) дисграфия
021. *Наиболее типичная локализация доброкачественных опухолей гортани:* а) ложные голосовые складки б) гортаноглотка, в) истинные голосовые складки, г) подскладковое пространство
022. *Наиболее частая причина появления полипов в гортани:* а) курение, б) злоупотребление алкоголем, в) неправильное голосоведение и голосовые перегрузки, г) работа в запыленной и загазованной обстановке
023. *Причиной появления папиллом в гортани является:* а) наличие вируса в организме, б) голосовые перегрузки, в) курение, г) работа в загазованной обстановке
024. *Малигнизация наблюдается наиболее часто доброкачественной опухоли гортани:* а) ангиомы, б) полипа, в) фибромы, г) папилломы
025. *Чаще наблюдается рецидив после удаления доброкачественной опухоли гортани:* а) папилломы, б) полипа, в) фибромы, г) певческих узелков
026. *Рак гортани наиболее часто встречается:* а) в вестибулярном отделе, б) в складковом отделе, в) в подскладковом пространстве, г) на надгортаннике

**ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ**  
**по дисциплине «Патология ОСРЗ»**  
**ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ ДЛЯ**  
**САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Физические основы акустики.
1. Основные этапы развития слуховой функции у ребенка.
2. Исследование слуха у новорожденных детей в возрасте от 1 до 3 лет.
3. Исследование слуха у детей в возрасте от 3 до 5 лет.
4. Исследование слуха у детей в возрасте старше 5 лет.
5. Классификация и характеристика стойких нарушений слуха у детей.
6. Современные методы реабилитации детской тугоухости.
7. Физиология органов речи.
8. Дыхание при речи.
9. Голосообразование (фонация).
10. Образование звуков речи (артикуляция).
11. Основные этапы развития произносительной стороны речи у ребенка.
12. По каким параметрам распределяются колебательные движения?
13. Назовите параметры низких, средних и высоких частот.
14. В каком диапазоне частот человеческое ухо наиболее чувствительно и как это изменяется с возрастом?
15. Что такое порог слухового ощущения?
16. Почему слуховая функция у новорожденных ограничена?
17. Как совершенствуется слух ребенка от рождения до годовалого возраста?
18. Исследование слуха у новорожденного и ребенка грудного возраста.
19. Причины стойких нарушений в звуковоспринимающем отделе.
20. Классификация стойких нарушений слуха.
21. Какая граница между тугоухостью и глухотой?
22. Зачем нужна аудиограмма при слухопротезировании?
23. Индивидуальные особенности надставной трубы у человека.
24. Какие звуки бывают при головном и грудном регистрах?
25. Характерные особенности артикуляции гласных.
26. Что такое атрофия зрительного нерва?
27. Аномалии роговой оболочки.
28. Рекомендации детям с миопией.
29. Рекомендации детям с глаукомой.
30. Становление современной концепции развития слухового восприятия речи.
31. Механизм восприятия речи в условиях сенсорной нормы.
32. Механизм восприятия речи при нарушенном слухе.
33. Заикание (определение, этиология, классификация, клиническая характеристика, основные принципы медико-педагогического метода лечения.Профилактика заикания).
34. Открытая и закрытая гнусавость, ее причины.

**ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ**

1. Строение наружного уха, иннервация, его роль в слуховой функции. Особенности наружного уха у ребенка. Аномалии.
1. Барабанная полость. Форма, стенки, размеры и иннервация, ее содержимое и их роль в слуховой функции. Аномалии.
2. Строение и назначение внутренней стенки глазного яблока.
3. Причины миопии у детей, особенности течения, коррекция, профилактика, гигиена зрения.
4. Анатомо-физиологическое строение органов зрения.
5. Основные зрительные функции и методы их исследования у детей.
6. Рефракция, ее виды и методы коррекции.
7. Амблиопия, ее виды и профилактика развития.
8. Физиология органов речи.
9. Нарушения нервно-мышечного механизма звукообразования. Парезы лицевых, небных мышц.
10. Общая схема строения периферического, проводникового и центрального отделов речевой системы.
11. Дыхание при речи.
12. Голосообразование (фонация).
13. Образование звуков речи (артикуляция). Основные этапы развития произносительной стороны речи у ребенка.

## **ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Патология ОСРЗ»**

1. Клиническая анатомия и физиология наружного уха. Особенности строения у детей. Современные представления о механизмах звуковосприятия.
1. Заболевания наружного уха ведущие к нарушению звукопроводения (механические травмы и ушибы, отогематома, отомикоз).
2. Анатомия, физиология барабанной перепонки, особенности строения у детей. Практическая ценность деления барабанной перепонки на квадранты.
3. Клиническая анатомия, физиология среднего уха. Особенности строения у детей.
4. Слуховой паспорт, его роль в диагностике нарушения слуховой функции. Особенности исследования слуховой функции у детей.
5. Острый гнойный перфоративный отит, особенности течения у детей. Парацентез, показания к нему.
6. Клиническая анатомия внутреннего уха. Физиология слухового анализатора. Механизм звукопроводения (теория слуха Гельмгольца).
7. Заболевания внутреннего уха, ведущие к нарушению звуковосприятия (острый неврит слухового нерва, отосклероз).
8. Причины тугоухости у детей. Тугоухость, ее виды.
9. Клиническая анатомия органа зрения. Физиология зрительного анализатора (рефракция, аккомодация).
10. Клиническая анатомия органа зрения. Особенности строения у детей.
11. Физиология зрительного анализатора (рефракция, аккомодация).
12. Близорукость у детей. Коррекция зрения.
13. Неинфекционные заболевания глаз (косоглазие, дальтонизм, куриная).
14. Периферический и центральный отделы речевого аппарата.
15. Особенности методов исследования органов речи у детей.
16. Клинико-анатомические особенности органов речи у детей с заболеваниями органов речи.