

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

РАЗДЕЛ I

«МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХОВОГО И ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРОВ»

Задача №1

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево; при указательных пробах руки гармонично отклоняются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; при походке по прямой больной отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Определите для патологии какого анализатора характерна вышеуказанная симптоматика?

Задача № 2

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоразмашистый. При проведение статокординационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а). Какое ухо поражено?

б). Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

Задача № 3

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре определяется спонтанный нистагм влево III степени, мелкоразмашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

а). Какое ухо поражено?

б). Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данной патологии?

Задача № 4

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе влево. При осмотре у больного определяется правосторонний спонтанный нистагм III степени, мелкоразмашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Барре- Фишера руки гармонично отклоняются влево, в указательных пробах руки промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность правостороннего послевращательного нистагма – 45 с, а левостороннего – 30 с. При холодной калоризации правого уха – латентный период нистагма 10 с и длительность

его 110 с, а левого уха – латентный период нистагма 30 с и его длительность 60 с.

Определите какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Задача № 5

У больного жалобы на системное головокружение и отклонение при ходьбе вправо. При осмотре имеется левосторонний спонтанный нистагм II степени, мелкокоразмашистый. При проведении статокординационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах руки гармонично промахиваются в правую сторону; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы - направление отклонения меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При вращательной пробе длительность послевращательного левостороннего нистагма – 45 с, а правостороннего – 30 с. При проведении холодной калоризации левого уха – латентный период нистагма 10 с и длительность его 110 с, а при проведении холодной калоризации правого уха – латентный период нистагма 27 с и его длительность 59 с.

Определите какой лабиринт (справа или слева) вызывает данную симптоматику, и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Задача № 6

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный II нистагм степени, мелкокоразмашистый. При проведении статокординационных проб : в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются вправо; в указательных пробах – руки промахиваются вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы -

направление падения меняется; походка по прямой линии - отклоняется вправо; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

При проведении вращательной пробы длительность послевращательного правостороннего нистагма – 10 с, а левостороннего– 30 с. При проведении холодовой калоризации правого уха – латентный период нистагма 40 с и длительность его 30 с, а при проведении холодовой калоризации левого уха – латентный период нистагма 25 с и его длительность 60 с.

Определите патология какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Задача № 7

У больного жалобы на системное головокружение, отклонение при ходьбе влево. При осмотре определяется правосторонний спонтанный III нистагм степени, мелкоразмашистый. При проведении статокординационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах - руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы - направление отклонения не меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует. При проведении вращательной пробы длительность послевращательного левостороннего нистагма – 10 с, а правостороннего– 30 с. При проведении холодовой калоризации левого уха – латентный период нистагма 50 с и длительность его 40 с, а при проведении холодовой калоризации правого уха – латентный период нистагма 26 с и его длительность 57 с.

Определите патология какого лабиринта (правого или левого), и в каком состоянии (угнетение или раздражение) он находится?

Задача № 8

При осмотре у больного определяется левосторонний спонтанный III нистагм степени, крупноразмашистый. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре левая рука отклоняется влево и опускается; в указательных пробах левая рука промахивается влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения не меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка затруднена влево; адиадохокинез слева.

а). Определите, для патологии какой структуры характерны данные изменения?

б). Назначьте необходимые дополнительные методы исследования и консультации специалистов.

Задача № 9

Больной предъявляет жалобы на несистемное головокружение, отклонение при ходьбе вправо. При осмотре имеется правосторонний спонтанный нистагм III степени, крупноразмашистый. При проведение статокордационных проб : в пробе Фишера-Барре правая рука отклоняется вправо и опускается; в указательных пробах правая рука промахивается вправо; в позе Ромберга больной отклоняется вправо, при поворотах головы направление отклонения не меняется; походка по прямой линии - отклонение вправо; фланговая походка затруднена вправо; адиадохокинез справа.

а). Определите, для патологии какой структуры характерны данные изменения?

б). Назначьте необходимые дополнительные методы исследования и консультации специалистов.

Задача № 10

Больной, страдающий хроническим правосторонним гнойным средним отитом, предъявляет жалобы на системные головокружения, шаткость

походки больше влево. При осмотре имеется спонтанный нистагм вправо II степени, мелкоразмашистый, надавливание на козелок правого уха, вызывает усиление у больного правостороннего спонтанного нистагма, возникает тошнота, усиливается системное головокружение. При проведении статокордационных проб: в пробе Фишера-Барре руки гармонично отклоняются влево; в указательных пробах руки гармонично промахиваются влево; в позе Ромберга больной отклоняется влево, при поворотах головы направление падения меняется; походка по прямой линии - отклонение влево; фланговая походка не изменена; адиадохокинез отсутствует.

Какие методы исследования вестибулярного анализатора необходимо провести для уточнения данных патологических изменений?

Задача № 11

При профотборе в летное училище новобранцам Иванову и Петрову провели отолитовую реакцию Воячека. Были получены следующие результаты. У новобранца Иванова при вращении кресла вправо и влево угол наклона туловища был 5° , при этом у больного отсутствовала вегетативная реакция и головокружение. У новобранца Петрова при вращении кресла вправо и влево угол наклона туловища был 35° и 40° , соответственно, при этом у больного появилось головокружение и тошнота.

Кто из новобранцев прошел медкомиссию?

Задача № 12

У больного серная пробка справа.

По какому типу у него будет снижен слух, какие будут получены результаты при проведении камертональных тестов (Ринне, Вебера, Желле)?

Задача № 13

У больного левосторонняя нейросенсорная тугоухость.

Какие будут получены результаты при проведении камертональных тестов?

Задача № 14

У больного отосклероз. По какому типу у него снижен слух, какие получены результаты при проведении камертональных тестов, изменение какого теста патогномично для отосклероза?

Задача № 15

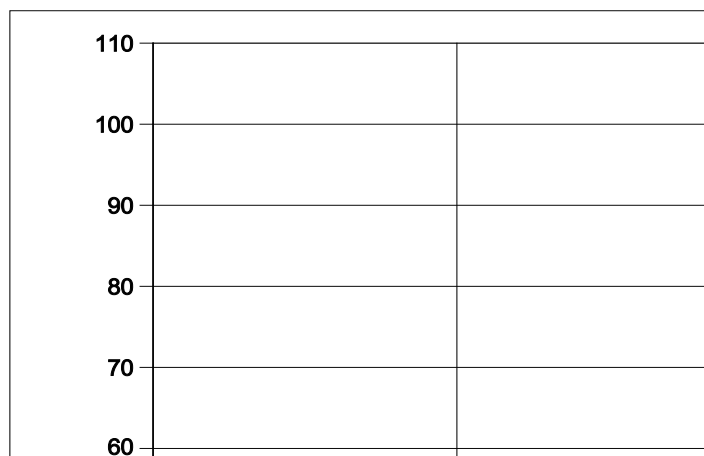
У больного жалобы на снижение слуха и низкочастотный шум в левом ухе. При речевом и камертональном исследовании слуха были получены следующие данные.

АД				AS
-		с. ш.		+
6 м		ш. р.		3 м
>6 м		р. р.		6 м
30" —	В(30")	C ₁₂₈	В(30")	— 12"
18" —	К(18")	C ₁₂₈	К(18")	— 18"
29"		C ₂₄₀₈ (29")		15"
+		R		-
		W→		
+		G		+

По какому типу снижен слух у данного больного?

Задача № 16

У больного с хроническим гнойным средним отитом жалобы на снижение слуха и шум в правом ухе. При тональной пороговой аудиометрии получены следующие результаты: - × - AS; - о- AD



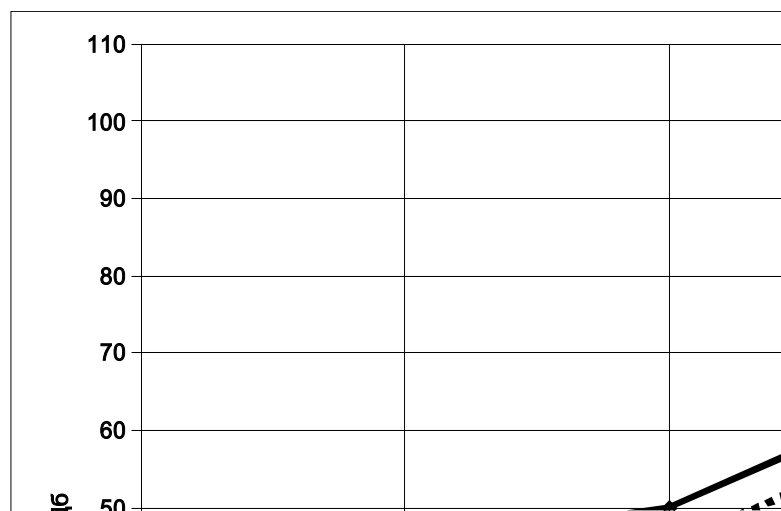
Определить тип и степень снижения слуха у данного больного?

Задача № 17

У больного жалобы на снижение слуха и звон в правом ухе.

По данным тональной пороговой аудиометрии получены следующие

результаты: - × - AS; - o- AD



По какому типу снижен слух у данного больного?

Задача № 18

У больного жалобы на снижение слуха и шум в обоих ушах больше слева. При речевом и камертональном исследовании слуха были получены следующие данные.

АД		AS
+	с. ш.	+
3 м	ш. р.	1 м
6 м	р. р.	3 м
17" —	B(30") C ₁₂₈	B(30")— 10"
18" —	K(18") C ₁₂₈	K(18") — 18"
19"	C ₂₄₀₈ (29")	15"
-	R	-
	W→	
-	G	-

По какому типу снижен слух у данного больного, о чем свидетельствует отрицательный опыт Желе?

Задача № 19

У больного жалобы на снижение слуха и звон в обоих ушах. При речевом и камертональном исследовании слуха были получены следующие данные.

АД		AS
+	с. ш.	+
2 м	ш. р.	2 м
4 м	р. р.	4 м
16" —	B(30") C ₁₂₈	B(30")— 16"
11" —	K(18") C ₁₂₈	K(18")— 11"
14"	C ₂₄₀₈ (29")	15"
+	R	+
	W↑	
+	G	+

По какому типу снижен слух у данного больного?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ
«МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХОВОГО И ВЕСТИБУЛЯРНОГО
АНАЛИЗАТОРОВ»

Задача №1

Для вестибулярного анализатора.

Задача №2

а) левое ухо

б) вестибулологическое исследование с проведением калорических и вращательных тестов; стабилметрия

Задача № 3

а) правое ухо

б) вестибулологическое исследование с проведением калорических и вращательных тестов; стабилметрия

Задача № 4

правый лабиринт в состоянии раздражения

Задача № 5

левый лабиринт в состоянии раздражения

Задача № 6

правый лабиринт в состоянии угнетения

Задача № 7

левый лабиринт в состоянии угнетения

Задача № 8

- а). Левая доля мозжечка
- б). КТ или МРТ головного мозга, консультация невролога.

Задача № 9

- а). Правая доля мозжечка.
- б). КТ или МРТ головного мозга, консультация невролога.

Задача № 10

вестибулологическое исследование с проведением вращательной, калорической и пневматической пробы; стабилметрия

Задача № 11

медкомиссию прошел новобранец Иванов.

Задача № 12

У больного правосторонняя кондуктивная тугоухость (снижение слуха справа по звукопроводящему типу). При проведении камертонального исследования опыт Ринне справа - отрицательный, слева – положительный; звук в опыте Вебера латерализуется вправо; опыт Желле положительный с обеих сторон.

Задача № 13

При проведении камертонального исследования опыт Ринне с обеих сторон положительный; звук в опыте Вебера латерализуется вправо; опыт Желле положительный с обеих сторон.

Задача № 14

У больного двусторонняя асимметричная кондуктивная тугоухость (снижение слуха по звукопроводящему типу). При проведении камертонального исследования опыт Ринне будет отрицательный с двух сторон; звук в опыте Вебера будет латерализоваться в сторону хуже слышащего уха; опыт Желле будет отрицательный с обеих сторон.

Задача № 15

У больного имеется снижение слуха слева по кондуктивному типу (по типу нарушения звукопроводения).

Задача № 16

У больного имеется снижение слуха справа по смешанному типу (по типу нарушения звукопроводения и звуковосприятия).

Задача № 17

Слух у данного больного снижен справа нейросенсорному типу (по типу нарушения звуковосприятия).

Задача № 18

У данного больного имеется двустороннее снижение слуха по кондуктивному типу (по типу нарушения звукопроводения) больше выраженное слева. Отрицательный опыт Желле связан с фиксацией подножной пластинки стремени в овальном окне.

Задача № 19

Двустороннее симметричное снижение слуха по нейросенсорному типу (по типу нарушения звуковосприятия).

РАЗДЕЛ II

«ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ»

Задача №1

У больного 30 лет жалобы на припухлость в области верхней губы, болезненную при дотрагивании, боль в области правой половины носа. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение 6 дней, повышение температуры до 37,5-38⁰С. Не лечился.

Объективно: отмечается инфильтрация и гиперемия кожи верхней губы (больше справа). При передней риноскопии: инфильтрат 1,5 x 2см в области дна полости носа справа, резко болезненный при пальпации, с гнойным стержнем в центре. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, отделяемого нет. Носовое дыхание затруднено справа.

Ваш диагноз? Тактика лечения.

Задача №2

Больной 25 лет жалуется на затруднение носового дыхания (больше слева), слизистое отделяемое из носа. Считает себя больным в течение 1 года, пользуется Нафтизином (с переменным эффектом). Из анамнеза: в детстве перенес травму носа (удар качелями).

Объективно: форма наружного носа не нарушена. Спинка по средней линии. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа утолщена. Перегородка S-образно искривлена в костно-хрящевом отделе. Свободные края нижних носовых раковин отечны, плохо сокращаются при адренализации, слизистое отделяемое. Носовое дыхание затруднено.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №3

У больного 35 лет жалобы на резкое затруднение носового дыхания в течение 3 дней. Из анамнеза: 10 дней назад получил травму носа во время тренировки (бокс). Объективно: форма носа изменена за счет девиации спинки носа вправо. При передней риноскопии: перегородка носа искривлена вправо. В правой половине носа на перегородке определяется припухлость 1х1,5 см, обтурирующая просвет полости носа; мягкая при ощупывании зондом. Слизистая оболочка резко гиперемирована, отечна, отделяемого нет. Носовое дыхание затруднено справа.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №4

У больного 65 лет жалобы на небольшое кровотечение из левой половины носа. Из анамнеза: отмечает периодически краткие эпизоды геморрагии на фоне повышенного АД. Купировались самостоятельно после введения в преддверие носа комочка ваты, пропитанного 3% раствором перекиси водорода.

Объективно: форма носа не изменена. Спинка по средней линии. Слизистая оболочка полости носа пастозна, гиперемирована. Сосуды зоны Киссельбаха слева расширены. Носовое дыхание свободное.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №5

У больного 47 лет жалобы на сухость, ощущение жжения в полости носа, снижение обоняния в течение нескольких месяцев. Объективно: при передней риноскопии: носовые ходы широкие, свободные, слизисто-гнойное желто-зеленое отделяемое, обильное количество корок в носу. Слизистая оболочка полости носа сухая, бледная. Нижние носовые раковины тонкие, плотно прижаты к латеральной стенке носа.

Ваш диагноз?

Задача №6

У больного 45 лет жалобы на затруднение носового дыхания, гнойное отделяемое из носа, снижение обоняния, боль распирающего характера в области лба справа. Считает себя больным в течение недели, после перенесенного простудного заболевания, когда появились вышеуказанные жалобы. Отмечал подъемы температуры тела до 37,8⁰ С.

Объективно: область ОНП не изменена, отмечает повышенную чувствительность при перкуссии передней стенки правой лобной и верхнечелюстной пазух. Болезненность при пальпации точки выхода II ветви тройничного нерва справа. Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. По данным Rg-графии ОНП – тотальное затемнение правой верхнечелюстной пазухи, уровень жидкости в правой лобной пазухе.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №7

У больного 36 лет жалобы на затруднение носового дыхания, больше слева, слизистое отделяемое из полости носа, снижение обоняния. Считает себя больным в течение полугода, лечился сосудосуживающими каплями, без эффекта. Страдает бронхиальной астмой (атопическая форма, средней степени тяжести). Постоянно принимает Вентолин, Беротек.

Объективно: область проекции ОНП не изменена, безболезненна при пальпации. При передней риноскопии: левая половина носа obturated округлыми беловатыми образованиями крупных и средних размеров. Слизистая оболочка отечна, розовая, по дну слизистое отделяемое. Носовое дыхание слева затруднено. Перегородка носа по средней линии. При задней риноскопии: белесовато-розовое мягкотканное образование размером 2x1 см, закрывающее просвет хоан.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование и лечение.

Задача №8

У больного 15 лет жалобы на затруднение носового дыхания, периодические кратковременные, иногда обильные, носовые кровотечения. Считает себя больным в течение полугода. Не лечился.

Объективно: при передней риноскопии - носовые ходы свободные, отделяемого нет, носовое дыхание затруднено. При задней риноскопии: определяется округлое образование в носоглотке, закрывающее 2/3 сошника, плотное при ощупывании пальцем.

Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение.

Задача №9

У больного 40 лет жалобы на приступы чихания по утрам, сопровождающиеся обильными водянистыми выделениями из носа, затруднение носового дыхания. Болен в течение 5 лет. Последние 1,5 года почти постоянно применяет сосудосуживающие капли в нос.

Объективно: Слизистая оболочка полости носа бледная. Носовые раковины отечные, на поверхности их видны белые пятна.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые исследования и лечение.

Задача №10

У больного 26 лет жалобы на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 38⁰С, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Объективно: Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем носовом ходе справа слизисто-гнойные выделения. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые исследования.

Задача №11

У больного 52 лет жалобы на затруднение носового дыхания, периодические гнойные выделения из носа. Болен около 2-х лет, не лечился.

Объективно: общие носовые ходы obturированы белесовато-серыми образованиями, на рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение обеих верхнечелюстных пазух и клеток решетчатого лабиринта. При пункции верхнечелюстных пазух – получен гной.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №12

У больного 28 лет жалобы на боль в области носа, деформацию наружного носа; 4 часа назад, во время игры в хоккей, клюшкой получил удар по носу. Было сильное носовое кровотечение, которое остановилось самостоятельно, сознание не терял, тошноты, рвоты не было.

Объективно: спинка носа смещена вправо. Мягкие ткани наружного носа умеренно инфильтрированы, болезненны. В левой подглазничной области по боковой поверхности носа – гематома. При пальпации спинки носа определяется подкожная эмфизема. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована. В полости носа кровяные сгустки.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

Задача №13

Больная 62 лет доставлена в приемное отделение ЛОР-стационара машиной скорой помощи с жалобой на рецидивирующее носовое кровотечение.

Объективно: в преддверии носа ватные шарики, пропитанные геморрагическим отделяемым. А/Д около 100/60 мм. рт. ст., пульс 82 в мин., среднего наполнения.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование и лечение.

Задача №14

У больного 29 лет жалобы на выраженные боли в теменно-затылочной области, заложенность носа, повышение температуры до 38⁰С, гнойные выделения из носа.

Объективно: при передней риноскопии определяется умеренная отечность и гиперемия слизистой оболочки носа и гнойное отделяемое в общем носовом ходу справа. При мезофарингоскопии гнойная полоса отделяемого по задней стенке глотки.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование и лечение.

Задача № 15

У больной 28 лет жалобы на затруднение носового дыхания, частую заложенность носа, быструю утомляемость, вялость.

Объективно: рот полуоткрыт, отмечается легкая гнусавость при разговоре. Риноскопически: перегородка носа искривлена в обе стороны, нижние носовые раковины утолщены.

Ваш диагноз? Назначьте обследования и лечение.

Задача №16

У больного 54 лет жалобы на гнойное отделяемое из правой половины носа с неприятным запахом. Данные жалобы возникли около 15 дней назад. Месяц назад проходил лечение у стоматолога.

Объективно: при передней риноскопии слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, отечна. В среднем носовом ходе справа слизисто-гнойное отделяемое. На рентгенограмме околоносовых пазух снижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи. Температура тела 37,2⁰ С.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

Задача № 17

У больной 34 лет жалобы на сильную головную боль, ощущение заложенности носа, обильное гнойное отделяемое из носа. Настоящее ухудшение в течение 14 дней после переохлаждения. В прошлом году проводилось лечение в ЛОР-стационаре по поводу острого двустороннего гнойного гайморозтмоидита.

Объективно: при передней риноскопии слизистая оболочка носа ярко гиперемирована, отечна. В носовых ходах слизисто-гнойное отделяемое. Болезненность при пальпации области верхнечелюстной пазухи справа.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

Задача №18

У больной 38 лет жалобы на головную боль, приступы чихания, заложенность носа, обильное количество прозрачного слизисто-водянистого отделяемого из полости носа, слезотечение. Данные жалобы беспокоят в течение 13 лет, возникают в апреле-мае.

Объективно: при передней риноскопии слизистая оболочка бледно-синюшная, в носовых ходах обильное количество прозрачного слизистого отделяемого. Нижние носовые раковины отечны. На рентгенограмме околоносовых пазух патологии не выявлено. Температура тела 36,6⁰ С.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование и лечение.

Задача №19

У больной 45 лет жалобы на ощущение заложенности носа, слизисто-гнойное отделяемое из носа справа, головную боль, усиливающуюся при наклонах головы вперед. Данные жалобы возникли после переохлаждения. На рентгенограмме околоносовых пазух снижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи справа, уровень жидкости в правой лобной пазухе. Температура тела 37,8⁰ С.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое лечение.

Задача № 20

У больной 65 лет жалобы на ощущение заложенности носа, слизисто-гнойное отделяемое из носа с двух сторон, головную боль. В анамнезе 1 раз в два года отмечала подобные жалобы. Лечилась неоднократно в условиях стационара.

Объективно: при передней риноскопии в средних носовых ходах с двух сторон полоска гнойного отделяемого. Температура тела 37,9⁰ С.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование и лечение.

Задача № 21

У больного 60 лет жалобы на ощущение заложенности носа, слизисто-гнойное отделяемое из носа слева, головную боль. Затруднение носового дыхания периодически беспокоит в течение 20 лет. Настоящее ухудшение в течение одного месяца. Пять лет назад перенес полипотомию носа со вскрытием клеток решетчатого лабиринта. Страдает инфекционно-зависимой бронхиальной астмой. Объективно: при передней риноскопии общий носовой ход слева обтурирован полипами крупных размеров. На рентгенограмме околоносовых пазух затемнение обеих верхнечелюстных пазух и клеток решетчатого лабиринта. Температура тела 37,8⁰ С.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №22

Больная 38 лет жалуется на головную боль, усиливающуюся при наклонах головы вперед, ощущение заложенности носа. Данные жалобы беспокоят в течение 5 дней. Лечилась амбулаторно без положительной динамики. Принимала Амоксиклав (375мг) по 1 таблетке 3 раза в день, сосудосуживающие капли в нос, Супрастин по 1 таб. 2 раза в день. При пальпации в проекции правой лобной пазухи определяется болезненность.

Объективно: при передней риноскопии определяется отек и гиперемия

слизистой оболочки носа, в носовых ходах небольшое количество слизистого отделяемого. Температура тела $38,2^0$ С.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

Задача №23

У больной 56 лет, жалобы на затруднение носового дыхания. Данные жалобы беспокоят в течение 7 лет. Самостоятельно пользовалась сосудосуживающими каплями в нос, отмечала после их применения кратковременное улучшение. Последний год после вливания сосудосуживающих капель в нос не отмечает улучшение носового дыхания.

Объективно: при передней риноскопии нижние носовые раковины увеличены, синюшны. При смазывании 0,1% раствором адреналина не сокращаются.

Ваш диагноз и лечение?

Задача № 24

У больной, 18 лет, жалобы на головную боль, ощущение заложенности носа, слизистое отделяемое из правой половины носа. Данные жалобы возникли 8 дней назад, на фоне перенесенного ОРВИ.

Объективно: при передней риноскопии слизистая оболочка носа гиперемирована, в среднем носовом ходе справа слизистое отделяемое. На рентгенограмме околоносовых пазух снижение пневматизации правой верхнечелюстной пазухи. Температура тела $36,8^0$ С.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

Задача № 25

У больной 18 лет жалобы на ощущение заложенности носа, слизистогнойное отделяемое из носа с двух сторон, головную боль. Больна 12 дней. Температура тела $37,9^0$ С. Беременность 14 недель.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование.

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ
«ЗАБОЛЕВАНИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ»

Задача №1

Фурункул преддверия носа справа в стадии абсцедирования.

- а) Экстренное вскрытие, дренаж полости абсцесса
- б) Антибиотикотерапия, противовоспалительные средства.

Задача №2

Искривление перегородки носа с нарушением носового дыхания.

Гипертрофический ринит.

- а) Операция - подслизистая резекция перегородки носа и двусторонняя нижняя щадящая конхотомия.

Задача №3

Перелом костей носа с наружной деформацией. Посттравматическая гематома перегородки носа.

- а) Пальце-инструментальная репозиция костей носа,
- б) пункция и аспирация содержимого гематомы.
- в) При отсутствии положительного эффекта - широкое вскрытие гематомы.

Задача №4

Рецидивирующее носовое кровотечение на фоне повышения АД.

- а) Тампонада полости носа (эластическая, марлевая),
- б) операция-obrasio кровоточащего сосуда.
- в) Гипотензивная терапия.

Задача №5

Атрофический ринит. Хронический этмоидит. Вторичная гипосмия.

Задача №6

Острый правосторонний гнойный гемисинусит.

- а) Пункции в/ч пазухи справа, ежедневная высокая адренализация,
- б) Антибиотикотерапия.
- в) При сохранении головных болей в течении 2-3 суток после начала лечения, показана трепанопункция.

Задача №7

Хронический полипозный гайморит. Бронхиальная астма, атопическая форма, средней тяжести.

- а) Рентгенография ОНП с контрастным веществом.

Задача №8

Юношеская ангиофиброма.

- а) Оперативное лечение - удаление ангиофибромы.

Задача №9

Вазомоторный ринит, аллергическая форма.

- а) Специфическая или неспецифическая гипосенсибилизирующая терапия.

Задача №10

Острый правосторонний гнойный гемисинусит.

- а) Рентгенография ОНП,
- б) диагностическая пункция в/ч пазухи.

Задача №11

Хронический полипозно-гнойный гайморит.

а) Оперативное лечение - полипотомия носа, радикальная операция на обеих верхнечелюстных пазухах со вскрытием клеток решетчатого лабиринта.

Задача №12

Перелом костей носа со смещением. Перелом клеток решетчатого лабиринта.

а) Рентгенография костей носа, ОНП.

Задача №13

Рецидивирующее носовое кровотечение

а) Клинический анализ крови, гематокрит, коагулограмма.

Задача №14

Острый сфеноидит.

а) Рентгенография ОНП, а лучше компьютерная томография ОНП.

б) Эндомикроскопическое обследование.

Задача № 15

Аденоиды

а) Задняя риноскопия, эндоскопия носа и носоглотки.

б) Оперативное лечение - аденотомия

Задача №16

Правосторонний гнойный одонтогенный гайморит.

а) Рентгенография ОНП,

б) консультация стоматолога.

Задача № 17

Обострение хронического гнойного гайморозтмоидита.

- а) Рентгенография ОНП или компьютерная томография.
- б) Диагностическая пункция.

Задача №18

Поллиноз. Аллергический ринит.

- а) Консультация аллерголога.
- б) СИТ терапия или неспецифическая гипосенсибилизирующая терапия.

Задача №19

Острый правосторонний гемисинусит.

- а) Пункции верхнечелюстной пазухи справа, высокая адренализация
- б) антибиотикотерапия
- в) При отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 2-3 суток – трепанопункция или эндоскопическое эндоназальное расширение лобно-носового соустья.

Задача № 20

Обострение хронического двустороннего гнойного гайморозтмоидита.

- а) Пункции верхнечелюстных пазух с рентген-контрастным обследованием или КТ ОНП.
- б) Антибиотикотерапия.
- в) Радикальная операция на верхнечелюстных пазухах в плановом порядке.

Задача № 21

Хронический полипозный гайморит с астмой. Бронхиальная астма.

- а) Консультация аллерголога.
- б) Полипотомия носа.
- в) Радикальная операция на верхнечелюстной пазухе со вскрытием клеток решетчатого лабиринта.

Задача №22

Острый правосторонний фронтит.

- а) Рентгенография ОНП.
- б) Трепанопункция лобной пазухи.

Задача №23

Хронический гипертрофический ринит.

- а) Операция-двусторонняя нижняя щадящая конхотомия

Задача № 24

Острый правосторонний гайморит.

- а) Диагностическая пункция в/ч пазухи

Задача № 25

Острый двусторонний гайморит.

- а) Консультация гинеколога.
- б) Диагностическая пункция верхнечелюстных пазух.

РАЗДЕЛ III

«ТРАВМЫ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ»

Задача № 1

У больного жалобы на деформацию наружного носа и боль в области носа. Четыре часа назад во время игры в хоккей получил удар по лицу. Сознание не терял, тошноты, рвоты не отмечал, возникшее незначительное носовое кровотечение остановил самостоятельно.

При осмотре определяется смещение носа вправо, западение левого ската носа, мягкие ткани этой области немного отечны, при пальпации болезненны, костные отломки подвижны. Слизистая оболочка носа ярко-розовая, отечная, в носовых ходах – геморрагические сгустки, перегородка носа по средней линии. На рентгенограмме обнаружено: трещина носовых костей со смещением.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача № 2

Больной 27 лет, находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил удар в область лица металлическим предметом. Терял на короткое время сознание, была тошнота и рвота.

При поступлении – кровоизлияние в области левого нижнего века; спинка носа по средней линии, подвижна, мягкие ткани этой области немного отечны, при пальпации отмечается крепитация. На рентгенограммах обнаружены перелом костей носа и орбитальной стенки левой верхнечелюстной пазухи, тотальное затемнение этой пазухи.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача № 3

Больная 19 лет, поскользнувшись, ударилась носом о бордюр, после чего появился сильный отек лица. Возникшее кровотечение из носа остановилось самостоятельно, тошноты, рвоты не было, носовое дыхание не нарушалось. Через 3 недели, после исчезновения отеков лица, больная отметила изменение формы носа.

Что вы можете порекомендовать пациентке на консультативном приеме? Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования?

Задача № 4

Больной доставлен машиной скорой помощи с места автомобильной аварии с жалобами на боль в области носа, измененную форму носа, тошноту, головную боль.

При осмотре отмечается резкое западение спинки носа, значительные гематомы в параорбитальной области с обеих сторон. Больной немного заторможен, на вопросы отвечает медленно, контакт затруднен.

Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимо провести?

Задача № 5

У больного 19 лет жалобы на затрудненное носовое дыхание, болезненность в области носа, которая появилась 2 дня назад после боксерской тренировки, на которой он получил удар в нос. Визуально форма носа не изменена, подвижности носовых костей не отмечается, при передней риноскопии отмечается выбухание перегородки носа в обе стороны, отек, гиперемия слизистой оболочки.

Ваш диагноз? Обследование и лечение?

Задача № 6

У больного жалобы затруднение носового дыхания, боль в области носа. Со слов, 4 дня назад больной подвергся хулиганскому нападению, получив несколько ударов в область лица. Носовое кровотечение остановилось самостоятельно, потери сознания, тошноты, рвоты после травмы больной не отмечал, за медицинской помощью не обращался. Спустя 2 дня появилось затруднение носового дыхания, усиливающаяся боль в области носа, повысилась температура, появились ознобы.

Объективно: отмечается отек, гиперемия кожных покровов в области корня носа, нижних век, боль при пальпации; при передней риноскопии – подушкообразное выбухание перегородки носа, значительный отек, гиперемия слизистой оболочки носа.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача № 7

Больной 23 лет доставлен в приемное отделение с диагнозом огнестрельное ранение лица. При осмотре: больной в сознании, на вопросы отвечает адекватно, отмечается отек мягких тканей левой щеки, наличие входного пулевого отверстия в проекции левой верхнечелюстной пазухи.

Ваш диагноз? Обследование и лечение?

Задача № 8

Во время ремонтных работ на больного сверху упал тяжелый предмет, вызвав деформацию наружного носа. При осмотре отмечается западение спинки носа, отек мягких тканей лица, незначительные выделения из носа геморрагического характера, оставляющие на салфетке двойное пятно.

Предварительный диагноз? Какие необходимы обследования больного?

Задача № 9

В бытовой драке около 2 часов назад больной получил удар разбитой бутылкой в область лица. Кровотечение остановилось самостоятельно. При осмотре имеется рана с неровными краями, расположенная на спинке носа с переходом на правый скат, размером 0,5 x 4 см. Форма носа изменена – имеется смещение спинки носа вправо. Носовое дыхание свободное, патологии полости носа не выявлено. Ваш диагноз? Обследование и лечение?

Задача № 10

Больной 20 лет несколько часов назад укушен неизвестной собакой в область лица. При осмотре отмечается значительный дефект мягких тканей носа (ампутация кончика носа).

Назначьте лечение?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ
«ТРАВМЫ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ»

Задача № 1

Закрытый перелом костей носа со смещением

- а) госпитализация
- б) осмотр нейрохирурга для исключения осложнений
- в) инструментальная репозиция костей носа с последующей фиксацией
- г) противовоспалительная терапия

Задача № 2

Закрытый перелом костей носа с наружной деформацией, перелом нижней стенки орбиты, гематосинус слева. Сотрясение головного мозга.

- а) госпитализации
- б) консультация нейрохирурга
- в) пункция левой верхнечелюстной пазухи с аспирацией содержимого
- г) инструментальная репозиция костей носа с последующей фиксацией по согласованию с нейрохирургом
- д) противовоспалительная терапия

Задача № 3

Проведение острой репозиции невозможно из-за превышения сроков. Если больную не удовлетворяет косметическое состояние носа, рекомендовать консультацию пластического хирурга

Задача № 4

Закрытый перелом костей носа с наружной деформацией. Сотрясение головного мозга.

- а) обзорная рентгенография костей черепа (КТ)
- б) консультация нейрохирурга для исключения внутричерепной патологии
- в) рентгенограммы костей носа в прямой и боковой проекциях

Задача № 5

Гематома перегородки носа

- а) пункция гематомы с последующим введением в полость носа плотных тампонов
- б) противовоспалительная терапия

Задача № 6

Абсцесс перегородки носа

- а) вскрытие абсцесса с установлением дренажей;
- б) назначение антибактериальной, антиагрегантной, дезинтоксикационной терапии.

Задача № 7

- а) Консультация нейрохирурга
- б) при отсутствии тяжелых поражений мозга – удаление инородного тела (радикальная операция на верхнечелюстной пазухе)
- в) противовоспалительная терапия

Задача № 8

Перелом основания черепа (ситовидной пластинки)?

- а) обзорная рентгенография черепа, костей носа

Задача № 9

Перелом костей носа со смещением, резаная рана носа

- а) первичная хирургическая обработка (ушивание) раны
- б) введение столбнячного анатоксина
- в) консультация нейрохирурга
- г) при отсутствии противопоказаний – репозиция костей носа с последующей фиксацией
- д) противовоспалительная терапия

Задача № 10

- а) Пластика кончика носа (метод перемещенного лоскута)
- б) введение столбнячного анатоксина
- в) введение антирабической вакцины
- г) противовоспалительная терапия

РАЗДЕЛ IV

«ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ»

Задача №1

У больной 21 года, жалобы на сильную боль в горле, $t 38^{\circ}\text{C}$, слабость, вялость. Больна 2-ой день, после переохлаждения.

Общее состояние средней тяжести, $t 38,1^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы глотки.

Фарингоскопически определяется гиперемия и инфильтрация мягкого неба, нёбных дужек, отёчны и гиперемированны небные миндалины, на поверхности которых многочисленные круглые, слегка возвышающиеся желтые точки.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №2

У больной 36 лет, жалобы на сильную боль в горле при глотании, озноб, $t 39^{\circ}\text{C}$, слабость, боли в суставах, гнилостный запах изо рта.

Горло болит 3-ий день, до этого неделю назад перенес ОРВИ, принимала левомицетин.

Объективно: общее состояние тяжелое, $t 39,6^{\circ}\text{C}$, кожные покровы сероватые, склеры иктеричны, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы глотки.

Фарингоскопически определяется гиперемия и инфильтрация мягкого неба и нёбных дужек, увеличение и гиперемия небных миндалин, гнойно-фибринозный налет на поверхности миндалин.

В общем анализе крови выявлен сдвиг лейкограммы влево.

Ваш диагноз и обследование? Назначьте лечение.

Задача №3

У больного 16 лет, жалобы на сильную боль в горле, иррадиирующая в уши, озноб, $t 39^{\circ}\text{C}$, слабость, боли в суставах, головную боль. Горло болит 3-ий день.

Объективно: общее состояние средней тяжести, $t 38,6^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Фарингоскопически - мягкое небо симметрично, гиперемия и инфильтрация мягкого неба и дужек, увеличенные и гиперемированные небные миндалины, покрыты грязно-белым налетом. Кроме того, островки серого налета на слизистой оболочке носо- и гортаноглотки

Ваш диагноз? С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача №4

У больной 15 лет жалобы на сильную боль в горле, озноб, $t 39^{\circ}\text{C}$, слабость, боли в суставах.

Горло болит 4 дня, до этого в течение недели беспокоит слабость, вялость, недомогание субфебрильная температура.

Объективно: общее состояние тяжелое, $t 39,6^{\circ}\text{C}$, кожные покровы сероватые, склеры иктеричны, пальпируются увеличенные шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы; печень и селезенка увеличены. Фарингоскопически определяется гиперемия и инфильтрация мягкого неба и небных дужек, увеличенные и гиперемированные небные миндалины, покрыты фибринозным налетом.

В общем анализе крови выявлены в большом количестве атипичные мононуклеары.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №5.

У больного 26 лет, жалобы на сильную боль в горле, больше справа, иррадиирующая в правое ухо, $t 38,2^{\circ}\text{C}$, слабость.

Горло болит 5-ий день, лечился полосканием горла фурацилином.

Объективно: голос гнусавый, кожные покровы бледные, $t 38,6^{\circ}\text{C}$, пальпируются увеличенные подчелюстные, ретромандибулярные лимфатические узлы, резко болезненные справа. арингоскопически рот открывается шириной на один палец, асимметрия гиперемированного мягкого неба, за счет инфильтрации и отека правой передней небной дужек, небные миндалины увеличенные и гиперемированные, в лакунах миндалин гнойное скопление, правая миндалина смещена к центру, отек язычка.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №6

У больной 21 года жалобы на затруднение дыхания, сильную боль в горле, больше слева, иррадиирующая в левое ухо, $t 38,2^{\circ}\text{C}$, слабость, припухлость угла нижней челюсти слева.

Больна 6-ой день, после ангины, сутки назад в поликлинике по месту жительства произведено вскрытие паратонзиллярного абсцесса слева. В анамнезе ангины 2 –3 раза в год.

Объективно: голос гнусавый, кожные покровы бледные, $t 38,6^{\circ}\text{C}$, пальпируются увеличенные подчелюстные, ретромандибулярные лимфатические узлы, резко болезненные слева, у угла нижней челюсти слева болезненная при пальпации припухлость. Фарингоскопия: рот открывается шириной на два пальца, асимметрия гиперемированного мягкого неба, за счет инфильтрации и отека левой задней небной дужек, левая небная миндалины пастозна, отек язычка, на передней небной дужке разрез, длиной 1 см. При непрямой ларингоскопии отмечается припухлость и гиперемия левой половины глотки.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №7

Ребенок 3 лет, доставлена бригадой СМП в приемное покой с жалобами на затруднение дыхания, сильную боль в горле, $t 38,2^{\circ}\text{C}$, слабость. Со слов родителей известно, что болен 3ий день, до этого в течение недели отмечают гнойный насморк, лечили Називином.

Объективно: состояние тяжелое, дыхание стридорозное, голос хрипловатый, кожные покровы бледные, $t 38,6^{\circ}\text{C}$, пальпируются увеличенные, резко болезненные регионарные лимфатические узлы, голова наклонена влево.

Фарингоскопически асимметрия, гиперемия и выпячивание задней стенки глотки, больше слева. При ощупывании тупым зондом определяется мягкая припухлость.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №8

У больной 20 лет жалобы на частые ангины, периодические боли в суставах, повышенную утомляемость.

Из анамнеза известно, что в течение 3х лет каждые полгода болеет ангинами, год назад перенесла паратонзиллит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, нижние веки цианотичны, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы, температура тела нормальная.

Фарингоскопически определяется смыкающиеся по средней линии небные миндалины, в лакунах гнойные пробки.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №9

У больного 18 лет жалобы на частые ангины (2-3 раза в год).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Фарингоскопически - небные миндалины за дужками, спаяны с ними, гиперемия краев небных дужек, валикообразное утолщение и отечность краев передних и задних небных. При надавливании шпателем на небные миндалины из лакун выделяется жидкий гной.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №10

У больного 48 лет жалобы на сухость и першение в горле.

Из анамнеза известно, что в течение года трижды перенес ангины.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пальпируются безболезненные регионарные лимфатические узлы.

Фарингоскопически - небные миндалины скрыты за небными дужками, рубцово изменены, спаяны с дужками, гиперемия краев небных дужек, валикообразное утолщение и отечность краев передних и задних небных. Задняя стенка глотки бледно-розовая, сухая с лаковым блеском.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №11

У больной 63 лет жалобы на сухость и чувство першения в глотке, иногда жжение и боль при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Больна более 5 лет; в анамнезе - страдает хроническим ахилическим гастритом и холециститом. При мезофарангоскопии - слизистая оболочка глотки бледная, истончена, сухая, инъецирована сосудами, покрыта вязкой слизью.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №12

У больной 42 лет жалобы на чувство першения и сухость в глотке, отхаркивание вязкой мокроты, неприятный запах изо рта. Данные жалобы беспокоят в течение 6-8 месяцев; в анамнезе - страдает сахарным диабетом в течение последних 2-х лет. При мезофарингоскопии определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, инъецирована сосудами, покрыта густой слизью; видны единичные гранулы лимфоидной ткани. Аналогичный характер слизистой оболочки в носо- и гортаноглотке.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №13

У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, слабость, головную боль. Больна 3 дня, начало заболевания связывает с переохлаждением. Температура 38,3 °С, пульс - 88 в мин., ритмичен. При пальпации увеличены и болезненны ретромандибулярные и подчелюстные лимфоузлы. При мезофарингоскопии - яркая гиперемия и отечность слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых имеются множественные белые точки величиной с просынное зерно.

Ваш диагноз, тактика? Назначьте лечение?

Задача №14

У больной 40 лет почти ежегодно ангины протекают с высокой температурой, с длительным последующим субфебрилитетом. Находится на диспансерном учете по поводу ревматоидного артрита, последнее обострение которого отмечено после перенесенной ангины.

При фарингоскопии тонзиллярные дужки инфильтрированы, слегка отечны, спаяны с миндалинами, последние рубцово изменены, лакуны их зияют, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое.

Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены.
Другие ЛОР-органы без особенностей.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №15

У больной 51 года жалобы на ощущение жжения, першение в горле.
Лечилась смазываниями глотки раствором Люголя - без эффекта.
Температура нормальная. В области верхнего полюса левой нёбной миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом легко кровоточащее при дотрагивании.
При пальпации вокруг язвы определяется деревянистой плотности инфильтрат, переходящий на мягкое небо и корень языка. На шее слева пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размером 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует дифференцировать?

Задача №16

У ребенка 4-х лет резко затруднено через нос дыхание. Ребенок, по словам матери, дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию.
Ребенок бледен, лицевой череп вытянут в вертикальном направлении. При задней риноскопии определяются розового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны на 2/3.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача № 17

Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, несколько раз болел ангиной, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи.

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот. При осмотре сглаженность носогубных складок. Высокое готическое небо.

Ваш диагноз? Назначьте обследование?

Задача №18

У больного жалобы на легкую боль в горле слева.

Общее состояние не нарушено. Температура 36,6 °С. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. У верхнего полюса левой миндалины сероватый налет, после удаления которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным сальным дном. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача №19

У больной 38 лет, рентгенотехника, жалобы на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры, чувство ломоты в конечностях, недомогание. Заболевание началось остро, два дня назад.

Состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка. Температура 39 °С, пульс 88 в мин.

Нёбные миндалины покрыты грязно-серыми некротическими налетами.

Регионарные лимфоузлы увеличены. При исследовании крови в формуле определяется выраженная лейкопения, значительное снижение количества нейтрофильных гранулоцитов.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №20

Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Температура 38,6 °С, пульс 82 в мин. Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. В подчелюстной области - отечность мягких тканей шеи.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое исследование и лечение?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ»

Задача №1

Фолликулярная ангина.

- а) постельный режим дома или в инфекционном отделении;
- б) мазок на флору из глотки, включая ВЛ;
- в) антимикробная терапия системная и местная;
- г) детоксикационная и общеукрепляющая терапия.

Задача №2

Лакунарная ангина.

- а) мазок на ВЛ и флору из глотки;
- б) постельный режим дома или в инфекционном отделении;
- в) антимикробная терапия системная и местная;
- г) детоксикационная и общеукрепляющая терапия

Задача №3

Дифтерия.

а) Дифференцировать с острым грибковым поражением глотки и болезнью Филатова.

Задача №4

Моноцитарная ангина (болезнь Филатова)

а) госпитализация в инфекционное отделение;

б) местно-полоскания антисептиками;

системная противовирусная, детоксикационная и общеукрепляющая терапия.

Задача №5

Лакунарная ангина, паратонзиллит справа, регионарный лимфаденит, тризм

III ст.

- а) госпитализация в инфекционное отделение;
- б) вскрытие паратонзиллярного пространства;
- в) Антимикробная, детоксикационная, иммуномодулирующая терапия;
- г) Тонзиллэктомия в холодном периоде.

Задача №6

Левосторонний паратонзиллярный абсцесс, парафарингит, хронический тонзиллит ТАФ II.

- а) госпитализация в ЛОР-отделение по витальным показаниям;
- б) левосторонняя абсцесстонзиллэктомия, правосторонняя тонзиллэктомия;
- в) вскрытие парафарингеального пространства трансфарингеально, при недостаточности дренажа – наружно;
- г) Антимикробная, детоксикационная, иммуномодулирующая терапия.

Задача №7

Заглочный абсцесс.

- а) госпитализация в ЛОР-отделение;
- б) пункция с последующим вскрытием и опорожнением абсцесса;
- в) антибактериальная, дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия.

Задача №8

Хронический тонзиллит ТАФ II ст., регионарный лимфаденит.

- а) двусторонняя тонзиллэктомия;
- б) иммуномодулирующая и общеукрепляющая терапия.

Задача №9

Хронический тонзиллит ТАФ II ст., регионарный лимфаденит.

- а) двусторонняя тонзиллэктомия;
- б) иммуномодулирующая и общеукрепляющая терапия.

Задача №10

Хронический тонзиллит ТАФ II , регионарный лимфаденит, атрофический фарингит.

- а) двусторонняя тонзиллэктомия;
- б) иммуномодулирующая и общеукрепляющая терапия;
- в) регенерирующая терапия (суис-органные препараты, вит.Е, А,С).

Задача №11

Атрофический фарингит на фоне заболевания ЖКТ

- а) лечение у гастроэнтеролога;
- б) полоскание глотки (полоскание составом Преображенского, изотоническим раствором с добавлением 4-5 капель 10% иода на стакан р-ра)
- в) смазывание слизистой оболочки глотки 0,5-1% раствором иод-глицерина;
- г) внутрь йодистые препараты, витамины А, Е, С, биостимуляторы (алоэ, апилак и др);
- д) новокаиновая блокада (можно с добавлением алоэ) в боковую стенку глотки;
- е) оросептики- Гексализ, Ларипронт. Фарингосепт, Стрепсисилс и др.;
- ж) ароматерапия – Кармолис, Лимон, Мята, Эвкалипт и др

Задача №12

Хронический тонзиллит ТАФ I; обострение гипертрофического фарингита.

Сахарный диабет.

- а) коррекция углеводного обмена под наблюдением эндокринолога;
- б) консервативное лечение хронического тонзиллита (промывание тонзиллярных лакун) при отсутствии эффекта - тонзиллэктомия;
- в) щадящая диета;
- г) полоскание или орошение растворами антисептиков (Тантум Верде, Гексаспрей, Бетадин), или отварами трав (ромашки, календулы, эвкалипта) ;
- д) ароматерапия (кармолис, лимон, бергамот);
- е) смазывание гранул на задней стенке глотки вяжущими средствами (5% раствор таннин, 3-5% колларгол, протаргол), туширование 5-10-20% ляписом;
- ж) общеукрепляющие средства - витамины, биостимуляторы».

Задача №13

Фолликулярная ангина

- а) антибактериальная терапия (антибиотики- феноксиметилпенициллин; предпочтение защищенным пенициллинам, в частности ампициллин с клавулановой кислотой - Аугментин; макролиды – Клиндомицин и др.); гипосенсибилизирующая терапия, витамины;
- б) полоскание, орошение глотки антисептиками, оказывающим одновременно противовоспалительное и вяжущее действие – иодиол, бетадин. Тантум Верде, отварами растений – коры дуба. Календулы, эвкалипта и т.д.;
- в) оросептик – Неоангин, Фарингосепт, Стрепсилс, Фарингомед, Фарингосепт, Фалиминт и др.;
- г) пробиотики – Нормофлорин,
- д) согревающий полуспиртовой компресс на подчелюстную область,
- е) режим постельный.

Задача №14

Хронический тонзиллит, ТАФ П, ревматоидный артрит

- а) показано хирургическое лечение – двусторонняя тонзиллэктомия
- б) после операции следует провести курс противорецидивного лечения по поводу ревматоидного артрита.

Задача №15

Новообразование левой небной миндалины

(злокачественное)

- а) биопсия;
- б) дифференцирование следует с туберкулезным, сифилитическим поражением.

Задача №16

Аденоиды

- а) аденотомия.

Задача №17

Аденоиды

- а) задняя риноскопия
- б) рентгенограмма носоглотки

Задача №18

Сифилис - твердый шанкр I стадия

- а) анализ крови на RW.

Задача №19

Агранулоцитарная ангина

- а) исключить медикаменты, неблагоприятно влияющие на кровь (анальгин, амидопирин, стрептоцид, сальварсан и др.)
- б) применять средства, стимулирующие лейкопоз (5% раствор нуклеината натрия по 5-10,0 2 р. в день в течение 2 недель; Тезан 0,01 x 3 р. в день; немтоксил, лейкоген, витамины гр.В, С, камлолон, антианемон и др.)
- в) щадящая, диета, антисептические, полоскание
- г) борьба со вторичной инфекцией: антибиотикотерапия, гипосенсибилизирующая и общеукрепляющая
- д) тубус-кварц в глотку

Задача №20

Дифтерия

- а) произвести бактериологическое исследование для выявления палочек Леффлера (BL);
- б) госпитализация в инфекционное отделение, проведение противоэпидемических мероприятий;
- в) введение противодифтерийной сыворотки;
- г) вливание в гортань химотрипсина, антибиотиков, соляно-щелочное полоскание;
- д) отхаркивающие средства внутрь;
- е) витамины, сердечные средства, дезинтоксикационная терапия.

РАЗДЕЛ V

«ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА И СРЕДНЕГО УХА»

Задача №1

У больного 18 лет жалобы на стреляющие боли в левом ухе, снижение слуха. Считает себя больным в течение двух дней. Объективно: AD – норма, AS – в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – гиперемирована. Ш.р. – 1,5 м.

Ваш диагноз?

Задача №2

У больной 30 лет жалобы на сильную боль в правом ухе, снижение слуха. Больна два дня, после переохлаждения. Объективно: AD – в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – гиперемирована, выбухает. Ш.р. – 0,5 м.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача №3

У больного 50 лет жалобы на гноетечение из левого уха, боль в ухе и в заушной области, снижение слуха. Болен 3 недели. Объективно: AS – в наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое в количестве 3^x ватников, без запаха. Mt – гиперемирована, в передне-нижнем квадранте перфорация, «пульсирующий рефлекс», гиперемия и нависание верхне-задней стенки наружного слухового прохода. При пальпации сосцевидного отростка отмечает значительную боль, больше в области верхушки.

Ваш диагноз? Назначьте необходимое обследование?

Задача №4

У больной 40 лет жалобы на боль в правом ухе, гноетечение, снижение слуха, боль в заушной области. Заболела 3 дня назад после простуды, появился насморк, выделения из носа, после чего появились боли в правом ухе. AD: Mt – гиперемирована.

Назначьте необходимое обследование.

Задача №5

У больного 25 лет жалобы на стреляющую боль в левом ухе, снижение слуха. Болен второй день. Объективно: AS – в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – серая, втянута, инъецирована сосудами.

Ваш диагноз?

Задача №6

У больной 30 лет жалобы на снижение слуха справа. Три недели назад перенесла правосторонний острый средний отит. AD – в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – серая, втянута. Ш.р. – 5 м.

Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение?

Задача №7

У больного 45 лет жалобы на значительное снижение слуха на левое ухо. Накануне, после бани, резко ухудшился слух. Объективно: AS: в слуховом проходе плотная желтовато-серая масса, закрывающая весь просвет прохода в перепончато-хрящевом отделе.

Ваши диагноз?

Задача №8

У больного 30 лет жалобы на резкую боль в правом ухе. Болен в течение 4-х дней. Объективно: справа при пальпации козелка и ушной раковины определяется резкая болезненность, наружный слуховой проход сужен инфильтратом, при отоскопии осматривается лишь передний сегмент Mt, она серого цвета. Слух – норма. Температура тела субфебрильная, в крови отмечается лейкоцитоз и ускорение СОЭ.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача №9

У больной 19 лет жалобы на неприятные ощущения, зуд в левом ухе. Эти ощущения появились ночью, от чего больная проснулась. Объективно: AD – в наружном слуховом проходе инородное тело похожее на таракана.

Ваши действия?

Задача №10

У ребенка 5 лет жалобы на снижение слуха справа. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе горошина.

Ваши действия?

Задача №11

У больного 35 лет жалобы на боль в правом ухе, усиливающиеся при открывании рта. Объективно: справа при пальпации козелка резкая боль. Отоскопически: наружный слуховой проход резко сужен, за счет конусовидного инфильтрата в области передней стенки. При ощупывании зондом этого участка отмечается флюктуация.

Ваш диагноз?

Задача №12

У больного 25 лет жалобы на припухлость и боль задней поверхности левой ушной раковины после травмы. Объективно: кожа левой ушной раковины припухшая, имеет синеватую гиперемию и резкую боль при пальпации.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача №13

У больной 30 лет жалобы на периодическое гноетечение из правого уха, снижение слуха. Считает себя больной в течение 10 лет. Объективно: AD – в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – серая, имеется центральная перфорация. Слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости бледно-розовая.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования.

Задача №14

У больной 40 лет жалобы на периодическое гноетечение из правого уха, снижение слуха справа. Считает себя больной в течение 15 лет. Два раза в году отмечает обострение процесса. Объективно: AD – Mt – серая, в передне-нижнем квадранте перфорация, края которой утолщены. На рентгенограмме височных костей – кариозно-деструктивный процесс в атикоантральной области. Антрум расширен процессом. В сосцевидном отростке – клеточная система завуалирована. На аудиограмме кондуктивная тугоухость II степени справа. Диагноз: Хронический гнойный средний отит справа. Эпитимпанит.

Назначьте лечение?

Задача №15

У больного 50 лет жалобы на боль в левом ухе, снижение слуха, гноетечение. Считает себя больным в течение 5 лет. Два раза в году отмечает обострение процесса. Настоящее обострение в течение 10 дней. Не лечился. Объективно: AS – пальпация сосцевидного отростка безболезненна. В наружном слуховом проходе слизисто гнойное отделяемое без запаха в количестве 3^x ватников. Mt – гиперемирована, имеется центральная перфорация. На КТ височных костей костно-деструктивных изменений нет. На аудиограмме – кондуктивная тугоухость II ст.
Ваш диагноз? Лечение.

Задача №16

У больной 45 лет жалобы на головную боль справа иногда на подушке появляются гнойные пятна. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – перламутро-серого цвета, рубцово-изменена. В передне-верхнем квадранте имеется точечная перфорация. Слух – норма. На КТ височных костей имеется костно-деструктивный процесс в аттико-антральной области. Антрум расширен процессом. Сосцевидный отросток склеротического строения.
Ваш диагноз? Лечение.

Задача №17

У больной 35 лет жалобы на снижение слуха справа, головную боль в области правой височной кости. Страдает правосторонним хроническим гнойным средним отитом с детства. Обострения 1 раз в год. Объективно: AD - в наружном слуховом проходе патологического отделяемого нет. Mt – серая, опознавательные пункты слабо выражены, в верхне-заднем квадранте имеется перфорация, прикрытая образованием белого цвета. При промывании аттика на поверхности промывной жидкости чешуйки.
Ваш диагноз?

Задача №18

У больного 55 лет жалобы на гноетечение из левого уха, снижение слуха. Считает себя больным с детства, после перенесенной кори.

Обострение процесса 1-2 раза в год. Объективно:

AS - в наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое с запахом, в количестве 4^x ватников. Mt – отсутствует. Слизистая оболочка внутренней стенки барабанной полости гиперемирована, утолщена.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования.

Задача №19

У больной 19 лет жалобы на боль в правом ухе, снижение слуха, асимметрия лица. Считает себя больной в течение недели, после переохлаждения. Вчера появилась асимметрия лица справа. Объективно: AD – Mt -гиперемирована, выпячена. Асимметрия лица резко выражена.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача №20

У больного 20 лет жалобы на боль в ухе и в заушной области, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Болен в течение 3^x недель.

Объективно: AS – в заушной области имеется инфильтрация, гиперемия мягких тканей, резкая боль при пальпации. В наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое. Mt – гиперемирована в задне-нижнем квадранте перфорация, нависание заднее-верхней стенки наружного слухового прохода. На рентгенограмме височных костей, слева, сосцевидный отросток завуалирован, клеточная система частично разрушена.

Ваш диагноз? Лечение.

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ
«ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА И СРЕДНЕГО УХА»

Задача №1

Левосторонний острый средний отит I стадия.

Задача №2

Правосторонний острый средний отит.

Лечение:

- а) парацетез
- б) сосудосуживающие капли в нос
- в) антибиотикотерапия
- г) гипосенсебилизирующая терапия
- д) катетеризация правой слуховой трубы с введением антибактериальных и кортикостероидных препаратов

Задача №3

Острый левосторонний гнойный средний отит. Мастоидит слева.

- а) рентгенограмма височных костей в проекции Шюллера, Майера или КТ височных костей
- б) аудиологическое обследование (тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия)
- в) клинический анализ крови

Лечение: антромастотомия

Задача №4

- а) рентгенограмма височных костей в проекции Шюллера, Майера или КТ височных костей

- б) аудиологическое обследование (тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия)
- в) клинический анализ крови

Задача №5

Острый левосторонний гнойный средний отит I стадия.

Задача №6

Острый правосторонний средний отит (репаративная стадия)

Лечение:

- а) катетеризация правой слуховой трубы с введением химопсина
- б) пневмомассаж барабанной перепонки справа

Задача №7

Серная пробка левого наружного слухового прохода.

Задача №8

Острый правосторонний наружный отит.

Лечение:

- а) беречь ухо от воды
- б) антибиотикотерапия
- в) гипосенсебилизирующая терапия
- г) местная антибактериальная терапия

Задача №9

- а) введение в наружном слуховом проходе слева борный спирт или вазелиновое масло
- б) вымывание инородного тела

Задача №10

- а) ввести борный спирт в наружный слуховой проход справа
- б) удаление горошины крючком

Задача №11

Фурункул наружного слухового прохода справа.

Задача №12

Отогематома левой ушной раковины.

Лечение:

- а) пункция и отсасывания содержимого гематомы
- б) тугая, давящая повязка
- в) противовоспалительная терапия

Задача №13

Хронический гнойный правосторонний средний отит. Мезотимпанит вне обострения.

- а) рентгенограмма височных костей в проекции Шюллера, Майера или КТ височных костей.
- б) аудиологическое обследование (тональная пороговая аудиометрия).

Задача №14

Лечение: saniрующая слухосохраняющая радикальная операция на правой височной кости.

Задача №15

Обострение хронического левостороннего гнойного среднего отита.

Мезотимпанит.

Лечение:

- а) антибиотикотерапия

- б) гипосенсебилизирующая терапия
- в) сосудосуживающие капли в нос
- г) транстимпанальное введение антибактериальных препаратов
- д) беречь ухо от воды

Задача №16

Хронический гнойный средний отит справа. Эпитимпанит.

Лечение: saniрующая слухосохраняющая радикальная операция на правой височной кости.

Задача №17

Хронический гнойный средний отит справа. Эпитимпанит. Холестеатома.

Задача №18

Обострение хронического гнойного среднего отита слева.

- а) рентгенограмма височных костей в проекции Шюллера, Майера или КТ височных костей
- б) аудиологическое обследование (тональная пороговая аудиометрия)

Задача №19

Острый правосторонний средний отит. Отогенный периферический парез лицевого нерва справа

Лечение:

- а) парацентез
- б) антибиотикотерапия пенициллинового ряда
- в) гипосенсебилизирующая терапия
- г) дезинтоксикационная терапия
- д) дегидратационная терапия
- е) противовоспалительная терапия
- ж) катетеризация слуховой трубы

- з) сосудосуживающие капли в нос
- и) антибактериальные капли в ухо
- к) ФЗТ

Задача №20

Острый левосторонний гнойный средний отит. Мастоидит.

Лечение : антромастоидотомия

РАЗДЕЛ VI

«НЕГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА»

Задача №1

Больная 32 лет доставлена в клинику с жалобами на системное головокружение, рвоту, нарушения равновесия, снижение слуха, шум в левом ухе. Приступ начался несколько часов назад после нервного напряжения, впервые в жизни.

При осмотре – ЛОР-органы в норме, слух слева снижен: Ш.р. 1 м., Р.р. 4 м., имеется SpNy влево III ст., пальце-пальцевая проба – промахивание обеими руками вправо, в позе Ромберга – стоять не может, падает вправо.

Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данной больной? Поставьте диагноз.

Задача №2

У больной 26 лет жалобы на шум в правом ухе, снижение слуха на оба уха. Больна в течение 6 лет после рождения ребенка, лучше слышит в шумной обстановке. Mt со всеми опознавательными контурами. Нарушение слуха по кондуктивному типу, больше справа. Вестибулярная функция в пределах нормы.

Поставьте диагноз. Какое лечение?

Задача №3

У больной 36 лет, во время лечения пневмонии мономицином появился шум в обоих ушах и резкое снижение слуха на оба уха. При аудиологическом исследовании обнаружено резкое снижение слуха с обеих сторон (III степень) по типу нарушения звуковосприятия.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача №4

У больной 40 лет жалобы на резкое снижение слуха, шум в ушах, неуверенность походки.

Снижение слуха имелось в период лечения острого нефрита антибиотиками (аминогликозиды) и Фурасемидом. ЛОР-органы в пределах нормы. При аудиологическом исследовании выявлено двустороннее поражение звуковосприятия (III степень). При вестибулометрическом исследовании выявлено угнетение функции вестибулярного анализатора. Ваш диагноз? Лечение.

Задача №5

У больного 26 лет после вирусного заболевания 7 дней назад резко снизился слух на левое ухо. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не выявлено. При аудиологическом исследовании обнаружено глухота на левое ухо, справа слух в норме.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

Задача №6

У больного 18 лет жалобы на резкое снижение слуха на левое ухо после посещения дискотеки. Считает себя больным в течение двух дней. ЛОР-органы в норме. При аудиологическом исследовании обнаружено снижение слуха на левое ухо IV степени (по типу нарушения звуковосприятия), при вестибулологическом обследовании имеется снижение вестибулярной функции.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

Задача №7

У больного 76 лет во время гипертонического криза (АД=240/120 мм.рт.ст.) 3 часа назад появились жалобы на глухоту, шум в левом ухе, головокружение в виде вращения предметов, тошноту, нарушение равновесия. При исследовании слуховой и вестибулярной функции выявилось полное выключение слуха и вестибулярного аппарата справа. Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

Задача №8

У больной 43 лет жалобы на снижение слуха и шум в правом ухе, после стрессовой ситуации на работе. Считает себя больной в течение 5 дней. В анамнезе - остеохондроз шейного отдела позвоночника. ЛОР органы в норме. АД=120/80 мм.рт.ст. Слух АД Р.р.– 5м, Ш.р. - 2м. Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

Задача №9

Больной 24 лет после автокатастрофы поступил в приемное отделение больницы. Жалуется на головную боль, потерю сознания, глухоту на левое ухо, головокружение в виде вращения предметов, тошноту, рвоту, нарушение равновесия. Объективно: имеются ушибы и ссадины лица, слух слева отсутствует, имеется SpNy вправо III ст, среднеразмашистый. Мт не изменена. На КТ головного мозга – перелом основания черепа, пирамиды височной кости слева.

Ваш диагноз?

Задача №10

У больной 28 лет жалобы на снижение слуха, шум в левом ухе, снижение вкусовых ощущений, «онемение» лица слева. Слух снижался

постепенно в течение 3 лет. Снижение вкусовых ощущений, «онемение» лица появилось месяц назад. Данные осмотра: ЛОР-органы в норме, отмечается снижение корниального рефлекса, вкуса на передних 2/3 языка и чувствительности слизистой оболочки слева. При аудиологическом обследовании имеется снижение слуха слева III степени (по типу нарушения звуковосприятия), вестибулологическое исследование выявило снижение вестибулярной функции.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и консультации других специалистов.

Задача №11

Больная 32 лет в течение 1,5 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие (1 раз в 3-4 месяца) приступы головокружения в виде вращения предметов, длящиеся 1-2 часа, сопровождающиеся рвотой и заложенностью в правом ухе. Приступы купируются самостоятельно. После приступов слух улучшается.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые обследования и консультации других специалистов.

Задача №12

Больной 43 лет в течение 3 лет предъявляет жалобы на приступы системного головокружения, возникающие 4 раза в месяц, длящиеся 8-12 часов, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, снижение слуха и шум в правом и левом ухе, нарушение равновесия. В анамнезе отиты отсутствуют. Периодически (2-3 раза в год) проходит курсы дегидратационной, сосудорасширяющей и стимулирующей терапии в условиях ЛОР-стационара с временным эффектом. При осмотре ЛОР -органы в норме. При аудиологическом обследовании: имеется левосторонняя смешанная тугоухость II степени, правосторонняя нейросенсорная тугоухость I степени; импедансометрия – патологии не выявлено; глицериновый тест

положительный слева II степени; по данным электрокохлеографии выявлен гидропс лабиринта слева. При вестибулологическом обследовании-выраженное снижение функции левого лабиринта. Больному проведено КТ височных костей, МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи – патологии не выявлено. Ваш диагноз? Лечение.

Задача №13

Больная 36 лет жалуется на снижение слуха на оба уха. Больна около 4-х лет, когда после инфекционного заболевания появился шум в левом ухе и постепенно отмечалось снижение слуха на оба уха. В шумных условиях слух улучшается. Из анамнеза известно, что родители больной страдают тугоухостью. При осмотре – патологических изменений со стороны ЛОР-органов не выявлено. На аудиограмме – двусторонняя кондуктивная тугоухость. Функция вестибулярного анализатора не изменена. Ваш диагноз? Лечение.

Задача №14

Больной 54 лет поступил в ЛОР-стационар с жалобами на приступы головокружения в виде вращения предметов, возникающие 1-2 раза в год, длящиеся 5-10 минут, сопровождающиеся тошнотой; снижение слуха и шум в правом и левом ухе, нарушение равновесия.

Из анамнеза известно, что впервые приступы системного головокружения начались 15 лет назад, с частотой возникновения 2 раза в год, длящиеся 4-5 часов; через 5 лет приступы системного головокружения участились (1 раз в 3 месяца) и стали более продолжительными по времени. Слух слева стал снижаться постепенно через год после начала приступов головокружения(14 лет назад). В настоящее время отмечает глухоту на левое ухо. Слух справа снижен в течение 7 лет. Периодически (1-2 раза в год) находится на лечении в ЛОР- стационаре с диагнозом болезнь Меньера.

При осмотре ЛОР -органы в норме. При аудиологическом обследовании: имеется левосторонняя глухота, правосторонняя нейросенсорная тугоухость II степени; гидропс не определяется. При вестибулологическом обследовании- выраженное снижение функции левого лабиринта.

Ваш диагноз? Определите стадию заболевания.

Задача №15

Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на системное головокружение, рвоту, нарушения равновесия, снижение слуха, шум в правом ухе. Приступ начался несколько часов назад после нервного напряжения, впервые в жизни.

При осмотре – ЛОР-органы в норме, слух справа снижен: Ш.р. 1 м., Р.р. 4 м., имеется SpNy вправо III ст., пальце-пальцевая проба – промахивание обеими руками влево, в позе Ромберга – стоять не может, падает влево.

Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данной больной? Поставьте предположительный диагноз.

Лечение.

Задача №16

Больной 36 лет жалуется на снижение слуха на оба уха. Слух снизился в детстве после перенесенной кори. При аудиологическом исследовании обнаружена двусторонняя нейросенсорная тугоухость II степени.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача №17

У больной 44 лет на фоне постепенного понижения слуха справа в течение 2-х лет появился парез правого лицевого нерва.

Какие необходимо провести исследования для установления диагноза?

Задача №18

У больного 25 лет после перенесенной вирусной инфекции 5 дней назад внезапно снизился слух на правое ухо, появился шум. На аудиограмме - нейросенсорная тугоухость III степени справа.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача №19

У больного 76 лет имеется снижение слуха на правое и левое ухо, шум в голове периодически усиливающийся и меняющий свою тональность, нарушение разборчивости речи. Слух снижен в течение 7 лет. В анамнезе: 5 лет назад перенес инфаркт, гипертоническая болезнь, дисциркуляторная энцефалопатия. При аудиологическом исследовании выявлена двусторонняя нейросенсорная тугоухость справа II степени, слева III степени.

Ваш диагноз? Какие методы исследования и консультации каких специалистов необходимо назначить данному больному? Лечение.

Задача №20

У больной 26 лет после родов появился шум в ушах. В шумной обстановке слух улучшается. Ранее уши никогда не болели. При отоскопии: Мт в норме с сохранением светового конуса, слуховые проходы широкие, отсутствует сера с обеих сторон. На аудиограмме - двусторонняя кондуктивная тугоухость. Нарушений вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз? Лечение.

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ «НЕГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА»

Задача №1

Болезнь Меньера.

- а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.
- б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).
- в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).
- г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).
- д) консультации невролога, окулиста, терапевта.

Задача №2

Отосклероз. Операция - стапедэктомия со стапедопластикой.

Задача №3

Острая двусторонняя нейросенсорная тугоухость, обусловленная токсическим воздействием мономицина на кохлеовестибулярный нерв.
Лечение: дезинтоксикационная, сосудорасширяющая и стимулирующая терапия, физиотерапия.

Задача №4

Острая двусторонняя нейросенсорная тугоухость, обусловленная интоксикацией ототоксическими препаратами.
Лечение: дезинтоксикационная, сосудорасширяющая и стимулирующая терапия, физиотерапия.

Задача №5

Острая левосторонняя нейросенсорная тугоухость, на фоне вирусной инфекции.

Методы обследования:

- а) вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.
- б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).
- в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).
- г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).
- д) консультации невролога, окулиста, терапевта.

Лечение: дезинтоксикационная, противовоспалительная, сосудорасширяющая, стимулирующая терапия, физиотерапия.

Задача №6

Острая нейросенсорная тугоухость, обусловленная акустической травмой.

Методы обследования:

- а) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).
- б) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).
- в) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).
- г) консультации невролога, окулиста, терапевта.

Лечение: дезинтоксикационная, противовоспалительная, сосудорасширяющая, стимулирующая терапия, физиотерапия.

Задача №7

Внезапная глухота слева на фоне повышения артериального давления.

Методы обследования:

- а) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).
- б) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).
- в) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).
- г) консультации терапевта, невролога, окулиста.

Лечение: гипотензивная терапия, сосудорасширяющая, стимулирующая терапия.

Задача №8

Острая правосторонняя нейросенсорная тугоухость, обусловленная остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

- а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.
- б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).
- в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).
- г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).
- д) консультации невролога, окулиста, терапевта.

Лечение: сосудорасширяющая, стимулирующая терапия, физиотерапия.

Задача №9

Поперечный перелом левой пирамиды височной кости с пересечением VIII пары нерва. Глухота слева.

Задача №10

Прогрессирующая левосторонняя нейросенсорная тугоухость. Невринома кохлеовестибулярного нерва слева.

а) рентгенологические методы исследования головного мозга, височных костей (рентгенограмма височных костей по Стенверсу КТ, МРТ)

б) консультация нейрохирурга, невролога, окулиста.

Задача №11

Болезнь Меньера I стадия.

а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.

б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).

в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).

г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).

д) консультации невролога, окулиста, терапевта.

Задача №12

Болезнь Меньера II стадия

Хирургическое лечение: обнажение или рассечение эндолимфатического мешка.

Задача №13

Отосклероз.

Лечение: стапедэктомия со стапедопластикой.

Задача №14

Болезнь Меньера III стадия.

Задача №15

Болезнь Меньера.

- а) аудиологическое (тональная пороговая аудиометрия, глицериновый тест, электрокохлеография, импедансометрия), вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.
- б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).
- в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).
- г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).
- д) консультации невролога, окулиста, терапевта.

Лечение:

- а) купировать приступ головокружения
- б) дегидратационная терапия
- в) сосудорасширяющая терапия
- г) стимулирующая терапия
- д) использование методов физической реабилитации (физические упражнения, специальные вестибулярные упражнения на стабиллоплатформе, ФЗТ)

Задача №16

Хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость.

Лечение: 1 раз в год аудиологический контроль и курсы сосудорасширяющей и стимулирующей терапии, слухопротезирование.

Задача №17

- а) рентгенологические методы исследования головного мозга, височных костей (рентгенограмма височных костей по Стенверсу КТ, МРТ)
- б) аудиологическое и вестибулологическое исследование

Задача №18

Острая правосторонняя нейросенсорная тугоухость на фоне вирусной инфекции.

Лечение: дезинтоксикационная, противовоспалительная (кортикостероидные гормоны), сосудорасширяющая, стимулирующая терапия, физиотерапия.

Задача №19

Хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость, обусловленная атеросклерозом сосудов головного мозга.

Методы обследования:

а) вестибулологическое обследование (вращательная и калорическая пробы), стабилметрия.

б) методы исследования сосудов головы и шеи (РЭГ, доплерография, дуплексное сканирование).

в) методы исследования головного мозга (МРТ, КТ).

г) методы исследования шейного отдела позвоночника (рентгенография, МРТ, КТ).

д) консультации невролога, окулиста, терапевта.

Лечение: 1 раз в год аудиологический контроль и курсы сосудорасширяющей, стимулирующей терапии, слухопротезирование.

Задача №20

Отосклероз.

Лечение: стапедэктомия со стапедопластикой.

РАЗДЕЛ VII

«ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ»

Задача №1

У больной 23 лет жалобы на охриплость, ощущение жжения в горле, сухость, кашель со скудной мокротой. Выше перечисленные жалобы появились на фоне ОРВИ. Объективно – состояние удовлетворительное, температура тела 37,3 °С. При непрямой ларингоскопии определяется яркая гиперемия слизистой оболочки гортаноглотки и гортани, умеренный отек, голосовые складки "сливаются" с окружающими тканями. Голосовая щель 1,5 см, дыхание свободное, афония.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №2

В приемное отделение обратился больной 43 лет с жалобами на умеренную боль в области горла, которая усиливается при глотании, боль преимущественно локализована слева, в проекции щитовидного хряща слева. Болен в течение суток. Боли в области горла появились накануне после переохлаждения, нарастали постепенно. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,1, пальпация шеи в области верхнего края щитовидного хряща слева умеренно болезненна. Ларингоскопически определяется выраженный отек и инфильтрация слизистой оболочки в области черпалонадгортанной складки и черпаловидного хряща слева, голосовая щель 1,2 см, дыхание свободное, явление дисфонии.

Ваш диагноз? Лечебная тактика.

Задача №3

В приемное отделение бригадой "Скорой" доставлена больная 53 лет с жалобами на ощущение инородного тела в горле, покалывание, усиливающиеся при глотании. Объективно в области основания надгортанника на язычной поверхности имеется рыбная кость.

Ваш диагноз? Назначьте лечения.

Задача №4

В приемное отделение "Скорой" доставлен больной 34 лет с диагнозом "Паратонзиллярный абсцесс" у больного жалобы на интенсивные боли в горле, слабость, охриплость, ощущение "нехватки воздуха", боли усиливаются при глотании, прием пищи затруднен. Болен в течение двух дней. Общее состояние тяжелое, температура тела 38,5⁰ С.

Объективно открывание рта затруднено, слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, признаков паратонзиллярного абсцесса не выявлено, при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка язычной поверхности надгортанника инфильтрирована, отечна, надгортанник ригиден, "нависает" над гортанью, нижележащие отделы гортани не обозримы, дыхание затруднено при физической нагрузке, дисфония.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №5

В ЛОР - отделении находится больной 56 лет с диагнозом "Отечно-инфильтративный ларингит, сахарный диабет первого типа, средней тяжести". Несмотря на проводимую антибактериальную и противоотечную терапию состояние больного ухудшилось: появились и стали нарастать боли в области шеи, затруднение дыхания и глотания, усилились явления дисфонии. На передней поверхности шеи кожа гиперемирована, напряжена,

при пальпации резко болезненна, температура тела фебрильная, в крови лейкоцитоз. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортаноглотки и гортани гиперемирована, инфильтрирована, за счет чего вестибулярный отдел гортани сужен до 5 мм, голосовые складки не обозримы. Дыхание затруднено, инспираторная одышка в покое до 24 в 1 мин, дисфония.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №6

У больной 70 лет жалобы на боли в области шеи у верхнего края щитовидного хряща справа, боли усиливаются при глотании. Прием жесткой пищи затруднен. Перечисленные жалобы больная связывает с приемом в пищу курицы за 5 дней до обращения к врачу, когда сначала появилось ощущение инородного тела, а затем боли. Общее состояние удовлетворительное, температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$, пальпация шеи в области верхнего края щитовидного хряща справа умеренно болезненна. При непрямой ларингоскопии имеется выраженный отек, инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки черпалонадгортанной складки справа, в правом грушевидном синусе симптом "слюнного озера", инородное тело визуально не обнаружено.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные обследования и лечения.

Задача №7

Бригадой СМП в приемное отделение доставлен больной 18 лет. Состояние крайне тяжелое, дыхание стридорозное, кожные покровы бледно-серые, больной сидит в кресле – каталке, при вдохе над- и подключичные ямки втягиваются. Со слов сопровождающих родителей был укушен осой в область шеи. При непрямой ларингоскопии определяется тотальный стекловидный отек гортаноглотки, голосовая щель 2- 3 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача № 8

У больной 23 лет, жалобы на затруднение дыхания, боль в области передней поверхности шеи, афонию. Со слов больной травмы получены в ДТП.

Состояние средней тяжести, в сознании, инспираторная одышка в покое до 24 в мин. На передней поверхности шеи имеется осаднение кожи. Пальпация области гортани резко болезненна, ларингоскопически определяется синеватая припухлость левой половины гортани, голосовая щель 7 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №9

У больной 57 лет жалобы на затруднение дыхания при физической нагрузке. За два месяца до появления жалоб больная перенесла субтотальную струмэктомия по поводу узловатого зоба. Общее состояние больной удовлетворительное, в покое ЧД 20 в 1, при непрямой ларингоскопии определяется ограничение подвижности голосовых складок с обеих сторон и парамедианное их положение; ширина голосовой щели при форсированном вдохе до 5 мм, при фонации голос звучный.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №10

У больной 54 лет жалобы на охриплость в течении последних двух лет, усиливающаяся при простудах. Больной курит 25 лет по 1- 1,5 пачки в день. Ларингоскопически определяется ворсинчатые выросты слизистой оболочки в области межчерпаловидного пространства. Голосовые складки инфильтрированы, умеренно гиперемированы, при фонации неполное смыкание по средней линии, подвижность не ограничена, дисфония, дыхание свободное, голосовая щель до 1,7 см.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №11

У больной 25 лет жалобы на охриплость, ощущение инородного тела в горле. Около года назад больная перенесла закрытую ЧМТ по поводу чего находилась в реанимационном отделении. В течении двух недель проводилась ИВЛ. При осмотре гортани на задней трети обеих голосовых складок определяются образования округлой формы, с гладкой поверхностью, бледно розового цвета, размером 3 и 2 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №12

У больного 38 лет жалобы на охриплость, которая беспокоит в течении нескольких лет, последние несколько месяцев охриплость носит постоянный характер. При проведении микроларингоскопии на правой голосовой складке, в средней трети имеется образование округлой формы, поверхность образования бугристая, фиолетово – красного цвета, размером 2 x3 мм.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №13

Больного 56 лет жалобы на охриплость, усиливающаяся к вечеру, данное ощущение беспокоит в течении полугода, последний месяц охриплость сопровождается незначительными болевыми ощущениями. Ларингоскопически определяется гиперемия и инфильтрация правой голосовой складки по всей длине, при фонации подвижность правой голосовой складки ограничена.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №14

У больной 32 лет жалобы на появление округлого образования на боковой поверхности шеи, увеличивающегося при разговоре и крике и уменьшающегося в покое. При пальпации на боковой поверхности шеи, в проекции щитовидного хряща справа, определяется мягкое, безболезненное образование, увеличивающееся при фонации. Ларингоскопически в гортани патологических изменений не выявлено, голос звонкий, дыхание свободное.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

Задача №15

У больной 66 лет жалобы на затруднение дыхания, охриплость, затруднение глотания и приема пищи. Жалобы на изменение голоса появились год назад, дыхание затруднено в течение нескольких месяцев. Не лечился. В последние сутки затруднение дыхания усилилось, появилась одышка в покое. Состояние больного тяжелое, кожные покровы бледно-серые, инспираторная одышка в покое, дыхание стридорозное. При пальпации гортани - щитовидный хрящ развернут, симптом "хруста" не определяется, пальпируются плотные, безболезненные подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы. Ларингоскопически в вестибулярном отделе гортани имеется округлое образование, суживающее просвет гортани до 2-3 мм, афония.

Ваш диагноз? Назначьте обследование и лечение.

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ
«ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ»

Задача №1

Острый катаральный ларингит.

- а) Голосовой режим, вливание в гортань антибиотиков, стероидных противовоспалительных препаратов на масляной основе.
- б) Ингаляции с противовоспалительными фитосборами.

Задача № 2

Острый отечно-инфильтративный ларингит.

- а) Госпитализация в ЛОР-отделение.
- б) Парентерально введение препаратов, уменьшающих отек (антигистаминные средства, мочегонные, стероидные противовоспалительные препараты)
- в) Антибактериальная терапия (синтетические пенициллины, цефалоспорины).

Задача № 3

Инородное тело гортаноглотки (рыбная кость).

- а) Удаление инородного тела.

Задача № 4

Абсцесс надгортанника, отечно – инфильтративный ларингит, острый стеноз гортани I ст.

- а) Лечение в условиях стационара.
- б) Медикаментозное дестенозирование.
- в) Вскрытие абсцесса надгортанника.

г) Антибактериальная терапия (цефалоспорины).

Задача № 5

Флегмона шеи, флегмонозный ларингит, острый стеноз гортани II ст.

- а) Хирургическое (первый этап- наложение трахеостомы, второй этап- вскрытие флегмоны шеи наружным доступом, адекватное дренирование).
- б) Симптоматическая терапия.
- в) Коррекция глюкозы крови (введение инсулина по схеме).

Задача № 6

Инородное тело правого грушевидного синуса.

- а) Rg-графия пищевода с барием.
- б) Удаление инородного тела
- в) Антибактериальная терапия.

Задача № 7

Острый стеноз гортани III ст., аллергический отек гортани.

- а) Срочная трахеостомия, проведение медикаментозного дестенозирования

Задача № 8

Ушиб гортани, гематома гортани, стеноз гортани II ст.

- а) Динамическое наблюдение,
- б) медикаментозное дестенозирование,
- в) при нарастании клиники стеноза решается вопрос о наложении трахеостомы.
- г) Антибактериальная терапия

Задача № 9

Состояние после субтотальной струмэктомии, парез гортани (нижний гортанный нерв с обеих сторон).

- а) Профилактика ОРВИ и стеноза гортани,
- б) плановое хирургическое лечение (различные виды хирургических вмешательств связанных с расширением дыхательного просвета гортани)

Задача № 10

Хронический гиперпластический ларингит (ларингит курльщика)

- а) Исключение курения.
- б) При обострении вливания в гортань (антибиотики со стероидными противовоспалительными препаратами на масляной основе).
- в) "Сухие" и паровые ингаляции с противовоспалительными препаратами
- г) Суперфоноэлектрофарез по методике Крюкова – Подмазова с преднизолоном и аугментином.

Задача № 11

Постинтубационные гранулемы гортани.

- а) Эндоларингеальное удаление образования

Задача № 12

Ангиома правой голосовой складки

- а) Микроэндоларингеальное удаление опухоли

Задача № 13

Монохордит правой голосовой складки, парез гортани справа

- а) Стробоскопия гортани, R- томограмма гортани, ЯМРТ органов шеи, взятие биопсии.

б) Рентгенография грудной клетки, пищевода

в) RW, ВИЧ

Задача № 14

Ларингопневмоцеле.

а) R-томограмма гортани

б) Лечение хирургическое.

Задача № 15

Хронический стеноз гортани III ст., злокачественное новообразование
вестибулярного отдела гортани с прорастанием в пищевод.

а) Срочная коникотомия, с последующим наложением трахеостомы в
типичном месте.

б) Симптоматическая терапия.

РАЗДЕЛ VIII

«СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОГ-ОРГАНОВ»

Задача № 1

У больной жалобы на заложенность носа, образование корок, в последние недели появилось гнойное отделяемое из носа с примесью крови. При передней риноскопии в переднем отделе перегородки носа определяется перфорация 0,8x1,5 см с изъязвленными краями; на нижней носовой раковине слева – дефект слизистой оболочки с вялыми грануляциями по дну.

Ваш диагноз? Какие анамнестические данные важны при постановке диагноза? Какие необходимы исследования?

Задача № 2

У больной жалобы на боль в горле при глотании, хриплый голос. Такое состояние постепенно нарастает в течение последних 1,5 месяцев. Больной состоит на учете в тубдиспансере по поводу туберкулеза легких. Объективно: При непрямой ларингоскопии левая голосовая складка гиперемирована, инфильтрирована преимущественно в задних отделах, края складки неровные, как бы изъеденные; в межчерпаловидном пространстве ограниченный инфильтрат с сосочковым разрастанием грануляций. Другие ЛОР-органы – без особенностей.

Ваш диагноз? Необходимые исследования?

Задача № 3

В течение 3-х недель больной отмечает постепенно нарастающее снижение слуха слева, выделения из уха первоначально скудные без запаха, затем обильные, с гнилостным запахом. При отоскопии слева в наружном слуховом проходе густое гнойное отделяемое; после очистки уха обозрима

барабанная перепонка с 4 перфорациями различной формы и размера, 2 из них краевые. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру – распространенный кариес слева, с образованием секвестров в сосцевидном отростке.

Ваш диагноз? Необходимое обследование? Лечение?

Задача № 4

Больной А., 52 лет, отмечает болезненность в области лба, в носу, густое отделяемое и неприятный запах из носа, заброс пищи и жидкости в полость носа. При наружном осмотре обращает внимание седловидная деформация носа вследствие западения спинки в костном отделе. При передней риноскопии определяются диффузные инфильтраты, корки в полости носа, обширный дефект частично в хрящевом, но больше в костном отделе перегородки носа. При мезофарингоскопии обзревается дефект 2х3 см в области твердого неба, сообщающий полости рта и носа.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования следует выполнить для уточнения диагноза?

Задача № 5

У больной жалобы на затруднение носового дыхания, образование корок и вязкой слизи в полости носа. Родилась и жила до последнего времени в Западной Украине. Обращает внимание нерезкий характерный запах, напоминающий запах гнилых фруктов. При передней риноскопии: на поверхности слизистой оболочки справа и слева вязкая слизь, плотные корки, суживающие просвет полости носа. После удаления корок и слизи – носовые ходы расширены, слизистая оболочка атрофична, по дну носа видны ограниченные плоские инфильтраты серовато-розового цвета. Атрофия слизистой оболочки и инфильтраты распространяются до задних отделов носа. При мезофарингоскопии и задней риноскопии слизистая оболочка

задней стенки глотки выглядит как лакированная, видны единичные инфильтраты в области хоан.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача № 6

У больной жалобы на резкую сухость и образование корок в носу, затруднение носового дыхания, отсутствие обоняния. Отмечает, что окружающие обращают внимание на неприятный запах у неё из носа, хотя сама она запах не ощущает. При передней риноскопии: в полости носа справа и слева большое количество корок желто-зеленого цвета; после удаления корок просвет носовых ходов резко расширен, так что обозрима полость носоглотки; слизистая оболочка атрофична, бледно-розового цвета; носовые раковины уменьшены в размерах.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Задача № 7

У больной жалобы на затрудненное дыхание через правую половину носа, сухость, образование корок, гнойно-кровянистые выделения из носа преимущественно справа. Подобные жалобы постепенно нарастали в течение 1-1,5 месяцев, несколько раз за это время отмечала повышение температуры до субфебрильных цифр.

Объективно: Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. При передней риноскопии справа видны обильные корки буро-коричневого цвета, которые удаляются из полости носа в виде слепков. Слизистая оболочка полости носа справа истончена, красно-синюшного цвета, местами на ней видны кровоточащие грануляции. Определяются участки изъязвления в передних отделах перегородки носа. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено снижение пневматизации клеток решетчатого лабиринта и верхнечелюстных пазух.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования следует выполнить?

Задача № 8

У больного жалобы на одышку, покашливание, затрудненное носовое дыхание и кровянистые выделения из носа, першение в горле, периодически подъем температуры до 37,5 – 38,5 °С. Такое состояние отмечает в течение последних 4-6 месяцев; симптоматика постепенно нарастает, в последний месяц периодически отмечает дизурические расстройства, похудел на 5 кг.

Объективно: При риноскопии выявлена обширная перфорация перегородки носа в хрящевом и костном отделах. В полости носа большое количество корок буро-коричневого цвета, после их удаления видны кровоточащие грануляции, кровянисто-гнойный секрет. При пальпации зондом определяется, что костная стенка между полостью носа и верхнечелюстной пазухой справа частично разрушена.

На рентгенограмме легких видны множественные инфильтраты различного размера, очаговые ателектазы. В анализах мочи – гематурия, протеинурия.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача № 9

У больного жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38-39 °С, мышечные и суставные боли. Такое состояние в течение недели, в последние 2 дня отмечает увеличение и легкую болезненность различных групп лимфоузлов (подчелюстных, подмышечных, паховых и др.).

При осмотре выявлены эритематозные высыпания на туловище, шее, лице – геморрагические пятна до 3 мм в диаметре. Определяются увеличенные, чувствительные при пальпации пакеты лимфоузлов на шее, затылке, в подмышечной и паховой областях. Печень увеличена, выступает

на 2 см из-под края реберной дуги, увеличена и чувствительна при пальпации селезенка.

При мезофарингоскопии: слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована, видны фибриновые наложения на поверхности обеих миндалин. Анализ крови: лимфоцитов 44%, моноцитов 13%, среди них большое количество незрелых атипичных форм.

При каких заболеваниях может наблюдаться данный симптомокомплекс? Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача № 10

У больного, наркомана жалобы на резкую боль в правой половине лица, правом ухе, снижение слуха справа, головокружение, расстройство равновесия. Такое состояние около месяца, начиналось с высыпаний на лице по типу герпетической инфекции.

Объективно: Отмечается гипостезия кожи лица слева, сглаженность носогубной складки слева, опущен угол рта, левый глаз не закрывается полностью. В наружном слуховом проходе справа на коже видны серозные и геморрагические пузырьки. Барабанная перепонка розового цвета, слегка втянута, на её поверхности также видны единичные серозные пузырьки. Слух: ШР AS- 6 м, AD- 0,5 м; в опыте Вебера латерализация влево. При вестибулометрии – признаки угнетения рецепторов правого лабиринта.

Какое заболевание можно заподозрить, и какие исследования необходимо провести?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ
«СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОГ-ОРГАНОВ»

Задача №1

Туберкулез носа.

а) Наличие в анамнезе туберкулезного поражения легких, гортани, других органов.

Задача №2

Туберкулез гортани

Задача №3

Туберкулез среднего уха слева.

- а) специфическая противотуберкулезная терапия;
- б) учитывая наличие кариозно-деструктивных изменений височной кости, показана saniрующая операция левого уха.
- в) Санирующая радикальная операция на левом ухе.

Задача №4

Сифилис носа (третичный)

- а) Серологическая диагностика (реакция Вассермана);
- б) гистологическое исследование – материал забирается из края перфорации перегородки носа.

Задача №5

Склерома верхних дыхательных путей (инфильтративно-атрофическая форма).

- а) Серологическая реакция Борде-Жангу со склеромным антигеном;

б) гистологическое исследование ткани инфильтрата на предмет обнаружения палочек Волковича-Фриша и клеток Микулича.

Задача №6

Озена.

а) Промывание полости носа морской водой или физиологическим раствором с добавлением йода, смазывание слизистой оболочки раствором Люголя, маслом шиповника и др.)

б) общее лечение (антибиотики, к которым чувствительная клебсиелла озены, препараты железа, иммуномодуляторы и др.).

Задача №7

Гранулематоз Вегенера, начальная стадия.

а) Лабораторная диагностика – определение антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА);

б) гистологическое исследование грануляционной ткани с поверхности слизистой оболочки носа справа – сочетание признаков некротического васкулита и гранулематозного воспаления.

Задача №8

Гранулематоз Вегенера, генерализованная форма.

а) Цитостатики (циклофосфамид) в сочетании с преднизолоном,

б) местная симптоматическая терапия (удаление корок, промывание полости носа антисептиками, при необходимости антибактериальная терапия).

Задача №9

Моноцитарная ангина; ВИЧ-инфекция, стадия первичных проявлений – мононуклеозоподобный синдром.

а) Выявление антител к ВИЧ серологическим методом в реакции иммуноферментного анализа; Полимеразная цепная реакция (ПЦР) для определения «вирусной нагрузки» при ВИЧ-инфекции.

Задача №10

СПИД, стадии III, диссеминированная герпетическая инфекция с поражением тройничного, лицевого и преддверно-улиткового нервов.

а) Исследование крови на ВИЧ-инфекцию.

РАЗДЕЛ IX

«ОПУХОЛИ ЛОР-ОРГАНОВ»

Задача №1

У больного 16 лет жалобы на отсутствие носового дыхания, ощущение заложенности и снижение слуха справа. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания.

Объективно: справа в задних отделах полости носа определяется ярко-красное образование. Носовое дыхание справа отсутствует. Полость носоглотки занята гладким плотным образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. На рентгенограмме носоглотки определяется тень мягкотканого образования, выполняющая полость носоглотки, клиновидную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами.

Ваш диагноз и лечение?

Задача №2

У больного жалобы на головную боль в области лба, которую впервые отметил 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и беспокоит постоянно. При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не установлено. На рентгенограмме околоносовых пазух имеется округлой формы с гладкими краями тень костной плотности в области левой лобной пазухи.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Задача №3

У больной 38 лет жалобы на затруднение носового дыхания справа, кровянисто-гнойные выделения из этой половины носа, головную боль, боль в области лобной пазухи справа. Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Объективно: правая половина носа obturirrovana крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Носовая перегородка смещена влево. Полость носоглотки свободна. Правая хоана obturirrovana вышеописанным образованием. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа, клетки правого решетчатого лабиринта разрешены. Лобная и верхнечелюстная пазухи справа затемнены.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования?

Задача №4

У больного 62 лет жалобы на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, появилась головная боль.

Объективно: асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформаций правой щеки. Конъюнктивы правого глаза гиперемирована, «гнойные озера» у углов глаза. Правая половина носа занята багрово-синим образованием, оттесняющим перегородку носа влево. Левая половина носа

сужена, слизистая оболочка несколько отечна, носовые ходы слева свободные. Задняя часть образования свисает из правой половины носа в полость носоглотки. Твердое небо деформировано, при пальпации определяется костная деструкция. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой верхнечелюстной пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Задача №5

У больной 51 года жалобы на ощущение жжения, першение в горле. Лечилась смазываниями глотки раствором Люголя – без эффекта. Температура нормальная. В области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании. При пальпации вокруг язвы определяется деревянистой плотности инфильтрат, переходящий на мягкое небо и корень языка. На шее слева пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размером 5х6 см., плотный, ограниченно смещаемый.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные исследования? С какими заболеваниями следует дифференцировать?

Задача №6

У больной 29 лет жалобы на затруднение носового дыхания, снижение слуха, головную боль. Больна около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилась заложенность сначала правого, а затем и

левого уха. Сосудосуживающие препараты действия не оказывают. Около недели тому назад заметила появление узла на шее справа.

Объективно: дыхание через нос отсутствует. Слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы свободны. Полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием. Справа и слева, под верхней третью грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются лимфоузлы - безболезненные при пальпации. AD=AS: Mt – втянуты, серого цвета.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые исследования?

Задача №7

У больного 42 лет жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути. Около 6 месяцев назад больной отметил появление охриплости, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц тому назад была произведена трахеостомия. Крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью обтурирует просвет гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

Задача №8

У больной 63 лет жалобы на затруднение дыхания. Больна около 2-х лет. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания и болезненность в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо. В гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку с переходом через переднюю комиссуру на правую. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных

и яремных ямок. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыхательных движений 15 в минуту.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые исследования и лечение?

Задача №9

У больного 52 лет жалобы на боль при глотании с иррадиацией в левое ухо, голос звучный. Болеет около трех месяцев, боли постепенно нарастают. По поводу «хронического фарингита» безуспешно лечился в поликлинике. На гортанной поверхности надгортанника и передней трети вестибулярных складок определяется изъязвленный инфильтрат. Небольшой отек слизистой оболочки язычной поверхности надгортанника. Голосовые складки при фонации полностью смыкаются, голосовая щель широкая. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Ваш диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования?

Задача №10

У больного 48 лет жалобы на охриплость, появившуюся около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение, щелочно-масляные ингаляции, вливания Каротолина в гортань – без эффекта. Вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подскладочном пространстве определяется крупнобугристый инфильтрат, серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани нет. На рентгенограммах гортани на глубине 4, 5 и 6 см отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края

перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен.

Ваш диагноз? Назначьте дополнительные методы исследования?.

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ «ОПУХОЛИ ЛОР-ОРГАНОВ»

Задача №1

Юношеская ангиофиброма носоглотки.

а) Хирургическое лечение

Задача №2

Остеома левой лобной пазухи.

а) хирургическое удаление остеомы

Задача №3

Новообразование правой половины носа, верхнечелюстной, лобной пазух и пазух решетчатого лабиринта.

а) биопсия опухоли

Задача №4

Новообразование правой половины носа и носоглотки, верхнечелюстной, лобной пазух и пазух решетчатого лабиринта, с прорастанием в орбиту.

а) хирургическое лечение с последующей лучевой терапией

Задача №5

Новообразование левой небной миндалины (злокачественное).

а) биопсия

б) дифференцирование следует проводить с туберкулезным и сифилитическим поражением

Задача №6

Новообразование носоглотки (наиболее вероятно злокачественное).

а) биопсия новообразования

Задача №7

Рак гортани T₃N₀M₀

а) биопсия для уточнения диагноза

б) экстирпация гортани с последующей лучевой терапией

Задача №8

Рак гортани T₂N₀M₀

а) биопсия

б) горизонтальная резекция гортани с последующей лучевой терапией

Задача №9

Рак гортани T₁N₀M₀

а) биопсия

б) томография гортани

Задача №10

Рак гортани T₃N₀M₀

а) биопсия

б) томография гортани

РАЗДЕЛ X

«ЛАБИРИНТИТЫ»

Задача № 1

У больного 48 лет во время гипертонического криза (АД 240/140 мм рт. ст.) появилось системное головокружение, сопровождающееся тошнотой, рвотой, спонтанным нистагмом вправо. Через 8 ч направление нистагма изменилось (влево), произошло резкое снижение слуха на правое ухо. Эти симптомы держались несколько дней. После ликвидации головокружений выявилось полное выключение слуховой и вестибулярной функций справа. Ваш диагноз?

Задача № 2

Больной 44 лет находится в реанимационном отделении с переломом основания черепа, субарахноидальным кровоизлиянием. 2 дня тому назад попал в автокатастрофу, потерял сознание. Больной в сознании, жалуется на головокружение и снижение слуха справа, кровянистые выделения из правого уха. На 3-й день повысилась температура до 38⁰ С и появились гнойные выделения из уха. Головокружение резко усилилось, появились тошнота и рвота.

О каком осложнении можно думать?

Задача № 3

Больная 25 лет при туалете наружного слухового прохода, случайно ударила рукой о дверь, в этот момент появилось резкое головокружение, рвота. Транспортом скорой помощи доставлена в приемное отделение. При осмотре: больная лежит на носилках в вынужденном положении, при поворотах головы головокружение резко усиливается. Отоскопически: AS - в наружном слуховом проходе геморрагическое отделяемое, после удалении которого виден дефект барабанной перепонки в верхних квадрантах.

Ваш диагноз? Методы обследования?

Задача № 4

У больного 55 лет, страдающего острым правосторонним гнойным средним отитом, появилось головокружение с движением предметов против часовой стрелки, глухота справа, тошнота, рвота. AD - гнойное отделяемое в наружном слуховом проходе, гиперемия барабанной перепонки, имеется краевая перфорация в передне- верхнем квадранте. При пальпации в области сосцевидного отростка справа болезненности нет. AS – норма. Выявлен спонтанный нистагм влево. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб отклонение вправо. В позе Ромберга больной падает вправо. При аудиологическом обследовании обнаружено полное выключение слуховой функции справа.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача № 5

Больной 29 лет поступил в стационар с жалобами на боль в ухе справа, головокружение, снижение слуха и гноетечение из правого уха. Гноетечение из правого уха беспокоит с 5-летнего возраста. Головокружение появилось последние 2 недели после перенесенной ОРВИ. Отоскопически: Гнойное отделяемое в слуховом проходе справа. После удаления гноя и холестеатомных масс обнаружена рубцово-измененная барабанная перепонка, в верхне-переднем ее отделе имеется краевой дефект, через

который видна холестеатома. При пальпации болезненности в заушной области нет. Имеется SpNys - AS. Определяется фистульный симптом справа. На рентгенограммах височных костей справа склероз сосцевидного отростка, антрум расширен.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача № 6

Больной 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на выделения из левого уха. Во время туалета левого слухового прохода, который проводил врач поликлиники, у больного появилось головокружение, тошнота, обильное потоотделение. Врач наблюдал SpNys влево. Заболевание уха с семилетнего возраста. Периодически возникает обострение с гноетечением из уха, ухудшением слуха. При осмотре левого уха имеется тотальный дефект барабанной перепонки, слизисто-гнойное отделяемое в барабанной полости. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прессорный нистагм слева.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимо провести?

Задача № 7

У больной 45 лет страдающей хроническим гнойным средним отитом слева, на фоне обострения отита значительно ухудшился слух и появилось головокружение с ощущением движения окружающих предметов по часовой стрелке. Пульс ритмичен, 86 в мин, температура тела 37,6°C. AS - гнойное отделяемое в слуховом проходе, по удалении которого виден тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости - гной. Слух слева снижен, воспринимает только громкую речь. Определяется спонтанный нистагм влево. В позе Ромберга и при ходьбе вперед и назад с закрытыми глазами отклоняется вправо. Фланговая походка не изменена. Адиадохокинеза нет.

Ваш диагноз? Тактика врача?

Задача № 8

Больной 49 лет поступил в ЛОР - стационар с жалобами на головокружение, тошноту, рвоту, гноетечение из ушей. С детства страдает двусторонним хроническим гнойным средним отитом. Неоднократно лечился амбулаторно и в стационаре. Объективно: определяется спонтанный горизонтальный нистагм влево. Отоскопически - картина двустороннего эпитимпанита в стадии обострения.

Какими методами обследования у такого больного можно выявить патологический процесс внутреннего уха?

.

Задача № 9

У больного 25 лет жалобы на недомогание, боль в правом ухе, головную боль, снижение слуха справа, головокружение. На 3-й день после перенесенного острого респираторного заболевания появились обильные гнойные выделения из правого уха. Еще через 5 дней больной отметил головокружение с движением предметов по часовой стрелке, снижение слуха справа и легкую неустойчивость при ходьбе. Слух ШР справа 0,5 м, слева 6,0 м. SpNy-AS. Отоскопически: AD - в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое в количестве 5-ти ватников. Барабанная перепонка справа инъецирована, в центре ее имеется перфорация.

О каком осложнении острого гнойного среднего отита может идти речь?

Задача № 10

Больной 30 лет обратился в инфекционную больницу с жалобами на головную боль, слабость, головокружение, рвоту, боли в правом ухе незначительные выделения из правого уха, t тела 38,3 °C. Начало заболевания

связывает с перенесенной ранее ОРВИ. Из анамнеза: ухо беспокоит периодически с детства.

Тактика врача-инфекциониста?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ «ЛАБИРИНТИТЫ»

Задача №1

Тромбоз лабиринтной артерии справа.

Задача №2

Посттравматический гнойный лабиринтит справа.

Задача №3

Травматический разрыв барабанной перепонки слева. Посттравматический лабиринтит.

- а) КТ-височных костей,
- б) аудиологическое обследование,
- в) вестибулологическое обследование.

Задача №4

Острый правосторонний гнойный средний отит. Острый гнойный диффузный лабиринтит.

Лечение: saniрующая операция на правой височной кости с ревизией медиальной стенки барабанной полости.

Задача №5

Обострение хронического правостороннего гнойно-холестеатомного эптитимпанита. Ограниченный лабиринтит справа.

Лечение: saniрующая операция на правой височной кости с пластикой фистулы лабиринта.

Задача №6

Обострение хронического левостороннего гнойного среднего отита.

Ограниченный лабиринтит слева.

- а) R-графия височных костей по Шюллеру, Майеру или КТ височных костей,
- б) аудиологическое обследование,
- в) вестибулологическое обследование.

Задача №7

Обострение хронического левостороннего гнойного эпимезотимпанита.

Гнойный лабиринтит слева.

- а) Госпитализация в ЛОР-стационар.
- б) R-графия по Шюллеру, Майеру или КТ височных костей.
- в) Аудиологическое и вестибулологическое исследование.
- г) Санирующая операция на левой височной кости с ревизией медиальной стенки барабанной полости.

Задача №8

- а) Вестибулологическое обследование, стабилметрия.
- б) Аудиологическое обследование.

Задача №9

Острый гнойный лабиринтит справа.

Задача №10

- а) Консультация врача-оториноларинголога.
- б) При необходимости перевод в ЛОР-стационар.