

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования**

«Северо-Кавказская государственная академия»

**Ситуационные задачи
для подготовки к государственной итоговой аттестации
и первичной аккредитации специалистов
по специальности Лечебное дело, Педиатрия**

Оториноларингология

**Учебно-методическое пособие для студентов 6 курса,
обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02
Педиатрия**

**Черкесск
2019**

УДК 616-08 (075.8)

ББК

Рассмотрено на заседании кафедры оториноларингологии и хирургии головы и шеи.

Протокол № 01/19 от «__» января 2018 г.

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом СевКавГГТА.

Протокол № ____ от «__» _____ 2019 г.

Рецензент: Котелевец, С. М. - д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней медицинского института ФГБОУ ВО «Северо-Кавказская государственная академия»

И00 А.О.Гюсан Ситуационные задачи для подготовки к государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело». Часть 1. Оториноларингология Учебно-методическое пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». / А.О. Гюсан – Черкесск: БИЦ СКГА, 2019 – 56 с.

Пособие предназначено для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия» в целях их подготовки к государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» и «Педитрия». Представлены ситуационные задачи по одному из разделов хирургии (оториноларингология) и эталоны ответов на эти задачи. Пособие может быть использовано преподавателями медицинских институтов для использования в учебной работе.

УДК 616-08 (075.8)

ББК 00000

© Гюсан А.О., 2019

© ФГБОУ ВО СКГА

ВВЕДЕНИЕ

Оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования и решения ситуационных задач является заключительным этапом государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия (далее - ГИА).

Целью этого этапа ГИА является проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для принятия решений в ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью. Студенты в ходе междисциплинарного экзамена отвечают на вопросы экзаменационного билета и на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Собеседование проводится по билету, включающему клинические ситуационные задачи по внутренним болезням, хирургическим болезням, акушерству и гинекологии, инфекционным болезням и фтизиатрии. Оценивается степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения в конкретных ситуациях на основе интеграции знаний, полученных при изучении вышеуказанных дисциплин.

Оценка умений обучающегося решать профессиональные задачи в ходе собеседования проводится по следующим критериям:

- владение знаниями предметов специальности в полном объеме учебной программы;
- обладание способностью самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечать на все вопросы билета, подчеркивать самое существенное;
- обладание способностью анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нём главное;
- обладание способностью четко формулировать ответы по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, реабилитации пациентов;
- обладание способностью четко формулировать ответы по вопросам финансирования, экономики и управления в системе здравоохранения, организации медицинской помощи различным группам населения, использования статистических методов в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- глубокое понимание анатомо-физиологических особенностей всех органов и систем организма в возрастном аспекте с целью профессиональной оценки этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения основных заболеваний, их прогноза и профилактики, базирующихся на основах гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических, медико-профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин;
- обладание способностью формулировать алгоритм работы врача с позиции этических и деонтологических принципов.

Решение ситуационных задач позволяет оценить уровень готовности выпускника к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, полноту и четкость ответов.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2016 года право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста, то есть прошедшие процедуру аккредитации специалиста.

Лица, успешно прошедшие процедуру аккредитации специалистов, допускаются к осуществлению профессиональной деятельности без прохождения дополнительной подготовки.

Процедура аккредитации специалиста включает в себя три этапа оценки квалификации лица: тестирование, оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях, решение ситуационных задач.

Решение ситуационных задач проводится путем заслушивания членами аккредитационной подкомиссии ответов на три ситуационные задачи, в каждой из которых содержится по 5 вопросов. На подготовку к ответу отводится не более 60 минут. Комплектование набора ситуационных задач для каждого лица осуществляется программным обеспечением автоматически из единой базы оценочных средств.

Для осуществления методического сопровождения аккредитации специалистов Минздравом России на базе Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова сформирован Методический центр аккредитации, одной из задач которого является организация разработки оценочных средств и формирование фонда оценочных средств, используемых при аккредитации специалистов.

Возможности Методического центра аккредитации позволяют проводить одновременное тестирование 250 специалистов, решение ими ситуационных задач и оценку практических навыков (умений) в рамках объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) на девяти симуляционных станциях, оснащенных современным фантомным оборудованием. Процедура аккредитации специалистов полностью автоматизирована и проводится под видео- и аудиоконтролем.

Для осуществления методического сопровождения процедуры аккредитации специалистов Методический центр аккредитации использует специально созданный Интернет-ресурс (<https://fmza.ru>), материалы которого находятся в свободном доступе, а также могут быть открыты по ссылкам, размещенным на сайтах Минздрава РФ (<http://www.rosminzdrav.ru/akkreditatsiya-spetsialista>) и Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (<http://www.mma.ru/education/aakr/>). Специалисты могут оценить уровень своей подготовки путем прохождения репетиционного экзамена, количество репетиционных попыток не ограничено.

В данном учебном пособии представлены ситуационные задачи (кейс-задания) по одному из разделов оториноларингологии, из размещенных на сайте Методического центра аккредитации (https://fmza.ru/upload/medialibrary/c7b/sz_lechebnoe_delo_2018.pdf) и предлагаемых для проведения третьего этапа первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия».

Во второй части пособия приведены эталоны ответов на представленные ситуационные задачи, из размещенных на сайте Методического центра аккредитации (https://fmza.ru/upload/medialibrary/48a/otvety-k-sz_lechebnoe-delo-2018.pdf).

Учебное пособие предназначено для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и «Педиатрия» в целях их подготовки к государственной итоговой аттестации (государственному экзамену) и первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия».

Ситуационные задачи для подготовки к государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия».

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Инструкция для студентов по самостоятельной работе с ситуационными задачами

Ознакомьтесь с ситуацией, описанной в задаче и дайте развернутые ответы на вопросы. Желательно изложить Ваши ответы письменно. В случае затруднений используйте учебную литературу по соответствующим темам.

По завершению сравните Ваши ответы с эталонами ответов, имеющимися во второй части данного пособия. Все возникшие вопросы изучите с помощью учебной литературы.

Задача №1

Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38 С, общее недомогание. Заболел пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Объективно: кожные покровы несколько влажные. Пульс ритмичен, 84 удара в минуту. Изменений внутренних органов не определяется. Слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно инфильтрирована. Слизисто-гнойные выделения в среднем и нижнем носовых ходах справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области проекции верхнечелюстной пазухи справа.

Ответ: Правосторонний гемисинусит. Антибактериальная терапия (флемоксин, флемоклав). Пункция правой гайморовой пазухи. Назальные муколитики (флюдитек, АЦЦ, геломиртол форте), анемизация среднего носового хода, сосудосуживающие капли, назальные спреи- изофра, полидеска с фенилэфрином и «разгрузочные» мази. Противовоспалительно лечение.

Задача №2

Больной жалуется на боль в левой половине лба и левой щеке, тяжесть в голове, насморк с выделениями преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю назад. Объективно: при риноскопии определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки полости носа слева, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации определяется болезненность в области левой верхнечелюстной пазухи и надбровной области слева. При исследовании крови – лейкоцитоз $9,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 30 мм/ч.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Ответ: Левосторонний гемисинусит. Рентгенограммы околоносовых пазух в двух проекциях.

Задача №3

Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7 С. Эти симптомы появились четыре дня назад после перенесенного гриппа.

Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется сливкообразный гной. Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух - затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости, пристеночная вуаль верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Правосторонний гемисинусит. Трепанопункция лобной пазухи, пункция верхнечелюстной пазухи. Антибактериальная терапия (флемоклав, вильпрафен), местное лечение – полидекса с фенилэфрином, назальные муколитики.

Задача №4

Больной жалуется на частый насморк с более сильными выделениями из правой половины носа, который сопровождается головной болью, повышением температуры, нарушением общего состояния. Почти постоянно плохо дышит правой половиной носа. Считает себя больным около четырех лет. Объективно: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Правая половина заполнена овальной формы отечными образованиями, исходящими из среднего и верхнего носовых ходов. При пальпации определяется болезненность правой верхнечелюстной пазухи. Носовое дыхание справа резко затруднено. Со стороны других органов отклонений от нормы нет. Предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Ответ: Правосторонний полипозно-гнойный гемисинусит. Рентгенограммы околоносовых пазух в двух проекциях, диагностическая пункция гайморовой пазухи.

Задача №5

Больной жалуется на постоянный насморк преимущественно справа, заложенность носа, боль в правой половине лба. Эти симптомы появились около года назад после перенесенного на ногах гриппа. Объективно: определяется увеличение нижней и средней носовых раковин с обеих

сторон, в среднем носовом ходе справа – полипы и небольшое количество гнойного отделяемого. Болезненность при пальпации в надбровной области справа. Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Как лечить больного?

Ответ: Правосторонний полипозно-гнойный риносинусит. Рентгенограммы околоносовых пазух в двух проекциях, диагностическая пункция гайморовой пазухи. Лечение хирургическое.

Задача №6

Больной 33 лет жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающимися головной болью, кашлем; отмечает также раздражительность, потливость. Приступы часто возникают в связи с охлаждением. Болен около трех лет. Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами на ней видны сизо-белые пятна. После смазывания 3-процентным раствором эфедрина носовые раковины резко уменьшаются в объеме.

Каков диагноз? Каковы принципы лечения?

Ответ: Вазомоторный ринит. Консервативное лечение. Антигистаминовые, топические кортикостероиды, галотерапия. При неэффективности – хирургическое лечение (подслизистая нижняя вазотомия, ультразвуковая или лазерная дезинтеграция нижних носовых раковин).

Задача №7

Больная жалуется на головную боль в области лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 37,5 С. Впервые эти симптомы возникли шесть лет назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания. Был установлен диагноз: острый синусит. Лечилась консервативно у оториноларинголога. С тех пор заболевание ежегодно повторяется. Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована, инфильтрирована, носовые раковины увеличены, больше слева, с той же стороны- в среднем носовом ходе полипы и гнойное отделяемое. При пальпации в надбровной области слева определяется болезненность. Носовое дыхание ослаблено в большей степени слева, слизистая оболочка задней стенки глотки слегка гиперемирована. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется гомогенное затемнение левой лобной пазухи.

Каков диагноз? Какова тактика врача?

Ответ: Левосторонний полипозно - гнойный гемисинусит. Удаление полипов из полости носа, дренирование лобной пазухи. При несостоятельности консервативного лечения- трепанопункция.

Задача№8

У больного 14 лет после гриппа развился правосторонний гнойный синусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось – усилилась головная боль, температура повысилась до 30,4 С, появились общая слабость, недомогание.

Объективно: больной слаб, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный. Определяется экзофтальм, инфильтрация тканей верхнего века справа. Подвижность правого глазного яблока ограничена.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации в надбровной области с этой же стороны.

О каком осложнении синусита можно думать? Какие дополнительные исследования необходимы? Какова тактика врача?

Ответ: Острый правосторонний гнойный гемисинусит. Флегмона орбиты. Консультация окулиста. Срочное хирургическое вмешательство.

Задача№9

Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего возникло носовое кровотечение, отмечалась легкая тошнота. Доставлен в ЛОР - стационар через три часа после происшествия.

При поступлении – кровоизлияние в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой верхнечелюстной пазухи, гомогенное ее затемнение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Перелом костей носа со смещением, перелом глазничной стенки верхнечелюстной пазухи слева. Гемосинус. Сотрясение головного мозга. Репозиция костей носа, пункция гайморовой пазухи слева.

Задача№10

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры до 37,5 С. Все перечисленные симптомы появились после того, как получил удар по носу три дня назад, имело место носовое кровотечение. Объективно: носовые ходы резко сужены за счет инфильтрации мягких тканей в области перегородки носа. В центре

инфильтрации размягчение, при зондировании этого участка определяется флюктуация. Носовое дыхание затруднено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Нагноившаяся гематома перегородки носа. Широкое вскрытие гематомы, дренирование. Антибактериальное лечение. Местное противовоспалительное (полидекса с фенилэфрином, изофра).

Задача №11

Больной 20 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания справа, головную боль. В детстве перенес травму носа.

Объективно: спинка носа слегка смещена влево. В остальном форма носа не изменена. При передней риноскопии определяется резкое искривление перегородки вправо, слизистая оболочка розовая, влажная. Пальпация околоносовых пазух безболезненна. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Искривление перегородки носа. Лечение хирургическое.

Задача № 12

Больной 48 лет, страдающий гипертонической болезнью, доставлен санитарным транспортом в ЛОР- клинику по поводу сильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях.

Каков диагноз? Какие срочные меры необходимо предпринять? Какова лечебная тактика в дальнейшем?

Ответ: Гипертоническая болезнь. Носовое кровотечение. Передняя тампонада полости носа. Лечение у терапевта.

Задача №13

Больной 31 года доставлен в клинику с сильным носовым кровотечением, которое началось после того, как получил удар по носу твердым предметом. Сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. При осмотре спинка носа по средней линии, определяется инфильтрация мягких тканей, резкая болезненность при пальпации этой области. В носовых ходах – тампоны, пропитанные кровью, однако, несмотря на это, кровотечение продолжается – кровь стекает по задней стенке глотки слева. На рентгенограмме определяется перелом костей носа без смещения отломков. Какова дальнейшая тактика врача?

Ответ: Задняя тампонада.

Задача №14

Больной жалуется на заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, чихание, слезотечение. Повышения температуры тела, гнойных выделений из носовых ходов не отмечает. Считает себя больным в течение двух недель. В последние 4 – 5 лет аналогичные явления наблюдаются ежегодно, обычно в мае – июне.

Объективно: носовые раковины отечны, умеренно гиперемированы, в носовых ходах содержится водянистое отделяемое. Конъюнктивит глаза гиперемирован, выражено слезотечение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Сенная лихорадка (поллиноз). Специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация. При возможности временная смена климатических условий. Назальные спреи: аллергодил, кромоглин. Топические кортикостероиды.

Задача №15

Больной 45 лет упал, поскользнувшись на улице. При осмотре обнаружен перелом костей носа, а на рентгенограмме – тотальное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков план дальнейшего ведения такого больного?

Ответ: По показаниям репозиция костей носа. Пункция верхнечелюстной пазухи.

Задача №16

Больной 27 лет предъявляет жалобы на затрудненное открывание рта, невозможность глотать грубую пищу из-за интенсивной боли в левой половине глотки, общее недомогание, высокую температуру тела. Болен четвертый день, безуспешно лечился дома (аспирин и анальгин внутрь, полоскание ротоглотки настоем шалфея).

При исследовании определяются увеличенные лимфатические узлы в левой подчелюстной области. Рот открывает с трудом, нешироко. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, левая небная миндалина смещена к центру, определяется инфильтрат, захватывающий переднюю дужку и часть мягкого неба.

Каков диагноз? Как лечить больного? Возможно ли хирургическое лечение в данном случае, и каков его объем?

Ответ: Передневерхний паратонзиллярный абсцесс. Вскрытие абсцесса. Возможна абсцесс-тонзиллэктомия.

Задача №17

Больная 68 лет обратилась в клинику с жалобами на боль за грудиной, резкое затруднение акта дыхания. Больно и трудно глотать даже слюну. Это ощущение появилось после того, как час назад подавилась (ела рыбный суп). У больной гримаса страдания на лице. Голова наклонена кпереди. В полости рта всего шесть зубов. Слизистая десен умеренно инфильтрирована. На слизистой оболочке задней стенки глотки ссадины. «Слюнные озера» в грушевидных карманах у входа в пищевод. Каковы предполагаемый диагноз и тактика врача?

Ответ: Иностранное тело пищевода (мясная кость). Рентгенография пищевода. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии.

Задача №18

Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры, которые появились после того, как два дня тому назад выпил холодного пива. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,5С. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет. Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, подвижны, голосовая щель достаточно широка для дыхания. Остальные ЛОР-органы без видимой патологии.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Острый ларингит. Ингаляции антибиотиков, кортикостероидов, эфирных масел, сосудосуживающих средств. Муколитики. Голосовой покой.

Задача №19

У трехлетнего ребенка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он беспокоен, покрылся холодным потом. Голос остается звучным, температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник на фоне полного благополучия.

Каков диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

Ответ: Острый стенозирующий ларинготрахеит. Отвлекающие процедуры, ингаляции с кортикостероидами, сосудосуживающие средства,

гипосенсибилизирующие медикаменты внутримышечно, в тяжелых случаях – кортикостероиды системно.

Задача №20

Больной жалуется на утомляемость и слабость голоса. Во время респираторных заболеваний появляется затруднение дыхания. Эти симптомы возникли после того, как два года тому назад была произведена операция по поводу узлового зоба. Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полостях носа и глотки патологические изменения не определяются. Ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, голосовые складки белые, левая при фонации и дыхании не подвижна и находится в положении, близком к средней линии. Правая голосовая складка активно движется, за счет чего голосовая щель достаточно широка в момент дыхания. Каков диагноз?

Ответ: Левосторонний паралич гортани вследствие пересечения возвратного нерва.

Задача №21

Больной 47 лет жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла. Объективно: в полости глотки патологических изменений не определяется. Ларингоскопия: определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широка для дыхания. В подголосовом пространстве изменения не определяются. Со стороны ЛОР и грухих органов патологии не выявлено.

Какой предполагаемый диагноз? Какие дополнительные обследования необходимы? Как лечить больного?

Ответ: Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Лечение комбинированное (хирургическое, лучевое).

Задача №22

Больной 45 лет жалуется на охриплость в течение последних двух месяцев. Боли при глотании отсутствуют. Курс противовоспалительного лечения (ингаляции, полоскания, внутригортанные вливания антибиотиков), проведенный в течение двух недель, эффекта не дал.

Ларингоскопия: по свободному краю передних двух третей гиперемированной левой голосовой складки располагается мелкобугристое образование на широком основании. Небольшое ограничение подвижности левой половины гортани. Правая половина гортани не изменена. Голосовая щель достаточна для дыхания. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

Каков предполагаемый диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

Ответ: Рак гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки.

Задача №23

Больной 63 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на затруднение дыхания, боль в горле при глотании, першение в глотке. Болен около пяти лет. Вначале першение и боли в горле были периодическими. В последние три месяца присоединились затруднение дыхания и боль в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо. Объективно: в гортани – бугристое образование, занимающее левую желудочковую и голосовую складки с переходом через переднюю комиссуру на правую голосовую складку. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности, черпалонадгортанная складка отечна. Голосовая щель значительно сужена. При ходьбе появляется одышка, отмечается втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфатические узлы шеи не увеличены. Предполагаемый диагноз? Какие необходимы исследования?

Ответ: Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки.

Задача №24

Ребенок 4 лет заболел внезапно. Среди полного благополучия развилось резкое затруднение дыхания (инспираторная одышка) и глотания. Дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса стал сухим. Температура повысилась до 40С. Глотание безболезненное, обильная саливация. В анализе крови: лейкоциты 9,8 9/л, нейтрофильный сдвиг влево, относительная лимфоцитопения. В анализе мочи – следы белка. Произведена непрямая ларингоскопия: резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань. Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ответ: Абсцесс надгортанника. Госпитализация. Вскрытие абсцесса. Интенсивное антибактериальное, дегидратационное, дезинтоксикационное лечение.

Задача №25

Ребенок 4 лет два дня не посещал детский сад в связи с острым респираторно-вирусным заболеванием. Ночью внезапно проснулся, беспокоен, мечется дыхание шумное, выражена инспираторная одышка, голос звучный.

Непрямую ларингоскопию произвести в приемном покое детской больницы, куда доставили ребенка, не удается.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ответ: Острый стенозирующий ларинготрахеит. Дегидратация, дезинтоксикация, антибактериальное лечение, антигистаминные препараты. Наблюдение.

Задача №26

У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад после ссоры с соседкой резко снизился слух на левое ухо. Значительное снижение слуха сохраняется до настоящего времени.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжен. АД 180/100 мм рт.ст.

Со стороны ЛОР-органов патологических отклонений не выявлено.

Правым ухом слышит шепот на расстоянии 5 м, левым – только громкую разговорную речь. По данным аудиограммы слух на правое ухо хороший, на левое – резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

Каков диагноз?

Ответ: Гипертоническая болезнь II ст., левосторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость сосудистого генеза.

Задача №27

Около недели назад во время поездки на полигон знакомые предложили пациенту немного пострелять из автомата Калашникова. Пациент несколько раз выстрелил в пруд. К концу дня появился сильный шум в левом ухе и ухудшился слух. При отоскопии – без особенностей. Слух ШП (AS)=0,5 м, РР=2,5 м. На тональной аудиограмме – понижение слуха на левое ухо, по перцептивному типу, Опыт Ринне положительный, латерализация звука

камертона вправо. Вестибулярных нарушений нет.
Каков диагноз?

Ответ: Акутравма острая, левосторонняя нейросенсорная тугоухость. Внутривенно инфузии ангиолитических поляризирующих растворов, препаратов улучшающих реологию крови, дегидратация в условиях стационара. (**Кавинтон, циннаризин, цитофлавин**).

Задача №28

У больного – атрезия наружного слухового прохода после его термического ожога. До травмы был здоров.

Какой характер тугоухости можно предположить у больного? Какой план лечения?

Ответ: Выраженная кондуктивная тугоухость. Показано хирургическое лечение – устранение атрезии наружного слухового прохода.

Задача №29

Родители девятилетней девочки сообщили, что в двухлетнем возрасте их ребенка лечили стрептомицином по поводу тяжелой пневмонии. Клинически выявлена полная глухота.

Каков ее генез? Каков прогноз? Какие существуют современные пути решения данной проблемы?

Ответ: Глухота интоксикационного генеза. Прогноз неблагоприятный. Современный путь решения данной проблемы – кохлеарная имплантация.

Задача №30

У больного рентгенологически обнаружено значительное увеличение и затемнение левой антральной клетки, деструкция латеральной стенки аттика и задней стенки наружного слухового прохода. Каков диагноз? Предложите лечение.

Ответ: Левосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложненный холестеатомой. Лечение хирургическое санлирующего характера.

Задача №31

На компьютерных томограммах височных костей определяются признаки

костной деструкции латеральной стенки аттика, задне-верхней стенки наружного слухового прохода, при этом просвет латерального полукружного канала не замкнут костной капсулой на выступе канала. О чем свидетельствуют эти изменения?

Ответ: О деструкции горизонтального полукружного канала и наличии фистулы ушного лабиринта у больного хроническим гнойным эпитимпанитом.

Задача №32

Больной 52 лет девять лет назад перенес двухсторонний средний отит. С этого времени отмечает прогрессирующее снижение слуха на оба уха. Объективно: барабанные перепонки рубцово изменены, опознавательные пункты их деформированы. По результатам тональной пороговой аудиометрии – костно-воздушный интервал до 40-45 дБ в зоне разговорных частот. Тимпанограмма типа Б. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ: Двухсторонний адгезивный неперфоративный средний отит. Показана слухоулучшающая операция (тимпаноластика).

Задача №33

У больного, страдающего хронически гнойным эпитимпанитом, на рентгенограммах височных костей в укладках по Шюллеру и Майеру определяется расширение пещеры и диффузный склероз ее стенок. Верхне-задняя стенка наружного слухового прохода разрушена, вход в пещеру расширен.

Какой патологический процесс имеет место в полостях среднего уха?

Ответ: Холестеатомный процесс.

Задача №34

У больного острым средним отитом на 15-й день после начала заболевания на рентгенограмме височной кости в укладке по Шюллеру в области сосцевидного отростка определяется снижение пневматизации и начальные признаки деструкции костных ячеек.

Для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина?

Ответ: Для мастоидита.

Задача №35

Больной госпитализирован по поводу хронического гнойного эпителиомы с холестеатомой. При рентгенологическом обследовании установлено предлежание сигмовидного синуса. Целесообразно ли оперативное вмешательство? Если да, то какой тип операции предпочтителен?

Ответ: Оперативное вмешательство целесообразно. Предлежание сигмовидного синуса не является противопоказанием для оперативного вмешательства. Объем операции санлирующего типа в зависимости от распространенности патологического процесса может быть от аттикотомии до консервативной радикальной операции.

Задача №36

Больной 50 лет госпитализирован с явлениями правостороннего отогенного неврита лицевого нерва трехдневной давности. Отоскопически выявляется хронический эпителиомы с частичным разрушением латеральной стенки аттика, что подтверждено на рентгенограммах. Проба с зондированием аттика свидетельствует о наличии холестеатомы в надбарабанном пространстве.

Показано ли хирургическое вмешательство? В какие сроки? Какова техника оперативного вмешательства?

Ответ: Возникновение отогенного неврита лицевого нерва у больного хроническим холестеатомным средним отитом является показанием к радикальной операции. Если во время операции обнаруживают фистулу в стенке канала лицевого нерва, то есть обнажить ствол нерва в пределах здорового на вид отрезка его. При отсутствии фистулы вскрытие канала лицевого нерва нецелесообразно. В послеоперационном периоде больному назначают дегидратационную терапию, антибиотики, **витамины В1 и В12, прозерин, берокка, мильгама.**

Задача №37

После острого насморка у больного появились припухлость, краснота и болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и

область левой орбиты, температура повысилась до 38С, появилось ощущение познабливания.

Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ:Фурункул носа. Антибактериальное (**флемоксин, флемоклав**), гипосенсибилизирующее, дезинтоксикационное лечение с применением антикоагулянтов под контролем свертываемости крови.

Задача №38

У больного 36 лет через день после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, ухудшилось общее состояние. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура (с перепадами до 3С в течении дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, - отек и инфильтрация мягких тканей, распространившиеся на область щеки и губы слева.

Какое осложнение можно заподозрить? Какой должна быть тактика врача?

Ответ: Тромбоз кавернозного синуса, риногенный сепсис. Вскрытие фурункула для обеспечения дренажа. Мощное антибактериальное лечение, дегидратация, детоксикация, витаминотерапия, иммуномодуляторы, гемосорбция, применение антикоагулянтов, УФО аутокрови.

Задача №39

Больная 47 лет жалуется на затруднение носового дыхания, больше справа, тяжесть в области лба, понижение обоняния. Эти жалобы появились 1,5 – 2 года назад. Вначале заложенность носа беспокоила периодически, а затем усилилась и стала постоянной. Сосудосуживающие капли и мази ранее оказывали положительный эффект, но в последнее время перестали действовать.

Объективно: в правой половине носа в средних и нижних носовых ходах определяются множественные образования серовато-сизого цвета, напоминающие гроздь винограда, на фоне розового цвета слизистой оболочки перегородки носа и носовых раковин. Слева полость носа заполнена меньшим количеством подобных образований разной величины, располагающихся в среднем носовом ходе. Носовое дыхание справа отсутствует, слева ослаблено.

Слизистая оболочка гортани и глотки не изменена. Барабанные перепонки несколько втянуты. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха. Внутренние органы без заметных отклонений от нормы. Какой диагноз? Как лечить больную?

Ответ: Полипозный риносинусит. Двухсторонний сальпингоотит. Удаление полипов из полости носа. Нормализация функции евстахиевой трубы (продувание по Политцеру, катетеризация труб). Топические кортикостероиды.

Задача №40

Больной 42 лет жалуется на затруднение носового дыхания, обильные выделения слизи из носа, расстройство обоняния. Впервые перечисленные симптомы появились четыре года назад, с тех пор почти постоянно ощущает затруднение носового дыхания. Часто наблюдаются обострения, когда больной может дышать только через рот. Это сопровождается обильными выделениями из носа, стекающими в носоглотку. Объективно: определяется набухлость слизистой оболочки полости носа, ее гиперемия. Носовые раковины, особенно нижняя и средняя, увеличены. Просвет носовых ходов сужен. На дне полости носа – скопление слизи белого цвета. После смазывания раствором адреналина слизистая оболочка полости носа становится бледной, но заметного уменьшения носовых раковин не происходит. Остальные ЛОР-органы без патологии. Каков диагноз? Какова тактика врача?

Ответ: Хронический гипертрофический ринит. Лечение консервативное и хирургическое.

Задача 41

У больного с выраженным болевым синдромом в области левой лобной пазухи на рентгенограмме определяется не большая (0,5*1,0 см) остеома в ее нижних отделах.

Может ли она вызвать болезненность, если да, то в каком случае? Как это доказать рентгенологически?

Ответ

Боль может возникать, если остеома достигает мозговой стенки пазухи. Необходима боковая рентгенограмма лобных пазух.

Задача 42

Во время соревнований по боксу спортсмен 20 лет получил травму носа. На следующий день при передней риноскопии обнаружена припухлость в области перегородки носа с обеих сторон, препятствующая дыханию. Каков диагноз? Какие могут быть осложнения при неправильном введении такого больного?

Ответ

Гематома перегородки носа. Нагноение.

Задача 43

Больной 28 лет была произведена операция на левой верхнечелюстной пазухе по Калдвелл-Люку по поводу хронического полипозного гайморита. Во время операции возникло значительное кровотечение из костных отделов трепанационного отверстия и мягких тканей верхнечелюстной пазухи, что значительно затрудняло проведение хирургического вмешательства. Операция была закончена после неоднократных тампонад послеоперационной полости. На шестой день после операции верхнечелюстная пазуха была промыта через соустье полости носа. Получен гной. Больная ощущала запах гноя в последующие дни. При неоднократных промываниях было получено гнойное содержимое.

О какой технической ошибке во время выполнения операции следует думать? Как опровергнуть или подтвердить возникшее подозрение? Какая дальнейшая тактика хирурга при подтверждении допущенной ошибки?

Ответ

Можно думать о тампоне, оставленном в пазухе во время операции. Необходима реоперация. При обнаружении тампона – его удаление, проведение антибактериальной терапии.

Задача 44

У больного 40 лет на рентгенограммах обнаружено затенение левой верхнечелюстной пазухи, решетчатого лабиринта, лобной пазухи на той же стороне. Затенение носит однородный, достаточно интенсивный характер, без нарушения целостности замыкающих пластинок пазух. Из анамнеза известно, что за три недели до этого больному было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа, после чего у него появились гнойные выделения, которые затем исчезли.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Одонтогенный гайморит. Лечение хирургическое – вскрытие верхнечелюстной пазухи с пластижкой лунки удалённого зуба.

Задача 45

Больная 24 лет, штукатур-маляр по профессии, в обеденный перерыв в зеркале увидела формулирующийся фурункул на внутренней поверхности левого крыла носа и попыталась выдавить содержимое. К вечеру температура повысилась до 38С, появились озноб, рвота, не связанная с приёмом пищи, нарастающая головная боль разлитого характера. Утром обнаружила инфильтрат и гиперемию кожи щеки и левого крыла носа.

Повторно была рвота, также не связанная с приёмом пищи. Через сутки на фоне нарастающих явлений общей интоксикации развился экзофтальм с противоположной стороны, выявлена неподвижность глазных яблок при сохранении остроты зрения.

Каков диагноз? Каков механизм описанного явления? Что следует думать?

Ответ

Фурункул носа, тромбоз кавернозного синуса. Описанное состояние явилось следствием тромбоза глазных и угловых вен. Необходимо вскрытие фурункула, проведение антибактериального, дезинтоксикационного, дегидратационного лечения, введение антикоагулянтов.

Задача 46

Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела три дня назад после переохлаждения.

Объективно: кожные покровы влажные. Температура 38,8С. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки глотки. На поверхности миндалин белые налёты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР-органы не изменены.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ

Лакунарная ангина. Антибиотики широкого спектра действия (например, **флемоксин**), гипосенсибилизирующие препараты, витамины, комплексные гомеопатические препараты. Обильное питьё, щадящая диета, постельный режим. Полоскания глотки растворами антисептиков, настоями трав.

Задача 47

Больной 38 лет жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и при открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел четыре дня назад после перенесенной ангины.

Объективно: голос имеет гнусавый оттенок, рот открывается с трудом. Яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отёчен и смещён несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Отоскопически и ларингоскопически патологических изменений не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Правосторонний передневерхний паратонзиллярный абсцесс. Вскрытие абсцесса. Антибактериальное лечение, полоскания антисептиками, оральные антисептики (**гексаспрей, гексализ**) антигистаминные препараты.

Задача 48

Больной 16 лет доставлен в приёмное отделение на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Из анамнеза известно, что около недели назад был в контакте с больным ребёнком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние средней тяжести. Больной ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6С, пульс 88 ударов в минуту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с сизым оттенком, миндалины покрыты грязно-серыми налётами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Мягкие ткани в окружности миндалин пастозные, отёчные. Запах изо рта. В подчелюстной области определяется отёчность мягких тканей в окружности регионарных лимфатических узлов, которые не увеличены.

Каков предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для уточнения диагноза? Какова тактика врача?

Ответ

Дифтерия глотки. Для уточнения диагноза необходимо провести бактериологическое исследование. Показана срочная госпитализация больного в инфекционное отделение.

Задача 49

Ребёнок 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. Сглаженность носогубных складок. Высокое, «готическое» нёбо.

О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?

Ответ

Гипертрофия глоточной миндалины.

Задача 50

Больная жалуется на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет ежегодно в течение последних восьми лет, иногда по два-три раза в

год. После ангины, перенесенной пять месяцев назад, появились боли в области сердца, около месяца держалась субфебрильная температура.

Объективно: патологических изменений внутренних органов нет. При осмотре ЛОР-органов определяется гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек. Небные миндалины несколько выступают за края дужек, разрыхлены, спаяны с дужками, в лакунах миндалин содержится гнойный детрит. Верхние шейные лимфатические узлы уплотнены.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

Задача 51

Больной жалуется на частые ангины, которыми страдает с детства. В 24-летнем возрасте ангина осложнилась паратонзиллярным абсцессом, в течение последнего года появилась периодическая боль в области сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс ритмичен, 76 ударов в минуту. При аускультации выявляется функциональный сердечный шум. Других изменений со стороны внутренних органов нет.

Лёгкая гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек. Миндалины плотные, рубцовые, спаяны с дужками. В лакунах миндалин – жидкий гной. Подчелюстные лимфатические узлы уплотнены, увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, с единичными гранулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

Задача 52

Больная 20 лет жалуется на резкую боль в горле при глотании, головную боль, общую слабость, боль в коленных суставах, повышение температуры до 38С. Больна второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Общее состояние удовлетворительное. Аппетит снижен.

Пульс 102 удара в минуту, удовлетворительного наполнения. Со стороны внутренних органов без особенностей. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки ярко гиперемирована, на поверхности обеих миндалин белые налёты. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации. Другие ЛОР-органы без отклонений от нормы.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ

Лакунарная ангина. Лечение консервативное: антибиотики широкого спектра действия, витамины, травяные чаи, антигистаминные препараты,

оральные антисептики (**гексализ, гексаспрей, септолете, стрепсилс, анти-ангин**).

Задача 53

Больной 43 лет жалуется на частые ангины, протекающие с высокой температурой, болями в области сердца, суставов, субфебрилитет. Ангинами страдает в течение 10 лет, трижды ангины осложнялись паратонзиллярными абсцессами.

Фарингоскопия: миндалины I-II степени гипертрофии, рыхлые, в лакунах гной. Миндалины спаяны с окружающими тканями, передние дужки застойно гиперемированы. Подчелюстные лимфатические узлы безболезненны при пальпации, увеличены. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

Задача 54

Двадцатилетняя работница шесть дней назад заболела ангиной. Два дня назад боль при глотании усилилась, стали иррадиировать в ухо. Появилась пульсирующая боль в правой половине шеи. Больная бледна, измучена. Из рта течёт слюна. Речь затруднена, с гнусавым оттенком. Открывание рта ограничено. Передняя нёбная дужка справа резко инфильтрирована, гиперемирована, язычок и мягкое небо отёчны, миндалина смещена к средней линии.

Каков диагноз?

Ответ

Левосторонний передневерхний паратонзиллярный абсцесс.

Задача 55

Больной 22 лет жалуется на боль в горле, повышение температуры до 37,2 С, общую слабость, плохой сон, боли в суставах. Консервативное лечение без эффекта.

При осмотре: язык обложен белесоватым налётом, миндалины атрофичны, спаяны с дужками, в лакунах – гной, увеличены зачелюстные и подчелюстные лимфатические узлы.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

Задача 56

Больной жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня тому назад после ушиба в области ушной раковины во время занятия боксом.

Объективно: на передней поверхности верхней трети ушной раковины имеется припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная, флюктуирующая при пальпации. Остальные ЛОР-органы без патологических изменений.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Отогематома. Пункция гематомы. Давящая повязка на область гематомы ушной раковины. При неэффективности данного лечения – вскрытие гематомы. Дренаж раны. Антибактериальная терапия.

Задача 57

Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании, на повышение температуры до 37,4 С.

Объективно: правая ушная раковина обычной конфигурации. В начальном отделе наружного слухового прохода на передней его стенке определяется конусовидный инфильтрат, на верхушке которого видна жёлтая точка. Просвет слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удаётся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка, левое ухо без изменений. Шёпот слышит на расстоянии 5 м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ

Фурункул правого наружного слухового прохода в стадии инфильтрации. Введение в наружный слуховой проход ушных капель **полидекса**, марлевых турунд с 3-процентным борным спиртом. Полуспиртовые компрессы на область уха. Антибактериальное, противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Соллюкс, УВЧ-терапия. При абсцедировании фурункула – вскрытие и дренирование абсцесса.

Задача 58

Больная 18 лет жалуется на боли, зуд, ощущение жара в обоих ушах, гнойные выделения из них. Понижение слуха не отмечает. Общее состояние удовлетворительное, температура тела не повышена. Заболеванию началось две недели тому назад после того, как шпилькой удаляла серу из слуховых проходов (у больной имеется склонность к

образованию серных пробок). Амбулаторное лечение не дало эффекта, и больная госпитализирована.

Объективно: ушные раковины обычной конфигурации. Кожа слуховых проходов гиперемирована, инфильтрирована. Просвет слуховых проходов сужен, заполнен слизисто-гнойным отделяемым, по удалении которого удаётся ввести только узкую воронку. Барабанные перепонки серого цвета, местами покрыты десквамированным эпидермисом. Острота слуха: ШР каждым ухом 5 м.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ

Двухсторонний острый диффузный наружный отит. Туалет наружных слуховых проходов, введение ушных капель **полидекса**, смазывание кожи 3-5%-ным раствором ляписа, кортикостероидными мазями. Антибактериальная, десенсибилизирующая терапия. Согревающие полуспиртовые компрессы на ночь. Физиотерапевтическое лечение (тубус-кварц, УВЧ).

Задача 59

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры до 38С. Болен два дня. Связывает заболевание с предшествовавшим насморком.

Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на шёпотную речь – 2 м, разговорную речь – 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Правосторонний острый катаральный средний отит. Антибактериальное, противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Мероприятия, направленные на восстановление функции слуховой трубы. Согревающие полуспиртовые компрессы на ухо.

Задача 60

Больной 23 лет жалуется на умеренную боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесённого насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры тела до 39С, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С

тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура снизилась до 37,5С.

Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений. Левое ухо – гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте.

Шёпот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым – 1,5 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Левосторонний острый гнойный средний отит. Антибактериальное, противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Мероприятия, направленные на быстрейшую эвакуацию экссудата из среднего уха. Физиотерапевтическое лечение в стадии разрешения заболевания. Ушные капли: **отофа, ципромед, кандибиотик** и др.

Задача 61

Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен две недели. Лечился амбулаторно в поликлинике – боль в ухе уменьшилась, температура нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура до 37,5С, увеличилось количество выделений из уха.

Объективно: определяются припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров; мягкие ткани отёчны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии.

Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразногогноя. После туалета уха определяется сужение слухового прохода в костном отделе за счёт нависания задневерхней стенки. Острота слуха на шёпотную речь – 2-2,5 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Правосторонний острый гнойный средний отит, осложнённый мастоидитом. Операция – антромастоидотомия. Медикаментозное лечение острого среднего отита. Ушные капли: **отофа, ципромед.**

Задача 62

В ЛОР-отделение доставлен ребёнок 6 лет с жалобами на сильную боль в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Болен 10 дней. Не лечился.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура 38,3С. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отёчна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счёт нависания его задневерхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограмма височных костей по Шюллеру и Майеру – деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка. Анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 22×10^9 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 36%, моноциты – 3%, СОЭ – 32 мм/ч.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Правосторонний острый средний отит, осложнённый мастоидитом, субпериостальным абсцессом. Срочная антростома. Антибактериальное и противовоспалительное лечение (например, флемоксин, флемоклав, вильпрафен).

Задача 63

Больной жалуется на гнойные выделения из левого уха, понижение слуха. Болен 10 лет. По поводу гнойных выделений из уха неоднократно лечился амбулаторно и стационарно с временным эффектом.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия его безболезненны. В наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого. После туалета уха определяется гиперемия барабанной перепонки, округлой формы ободковая перфорация её в нижних квадрантах. Видимая часть слизистой барабанной полости гиперемирована, отёчна. Острота слуха на шёпотную речь – 2 м, разговорную речь – 6 м. латерализация звука в опыте Вебера влево. Опыты Ринне, Федеричи отрицательные.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Левосторонний хронический рецидивирующий гнойный мезотимпанит в стадии обострения. Лечение оперативное санлирующего типа (антротомия с антродренажем, отофой).

Задача 64

Больной жалуется на боль в правом ухе, ощущение распирания в нём, гнойные выделения, общую слабость, недомогание, повышение температуры до 38С. Болен с детства. Около 10 дней назад после простуды процесс в ухе обострился.

Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, перкуссия и пальпация его безболезненны.

Отоскопически: в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В переднее-верхнем квадранте барабанной перепонки имеется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на шёпотную речь – 3 м, разговорную речь – 6 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Правосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложнённый холестеатомой. Санирующее хирургическое лечение типа консервативной радикальной операции.

Задача 65

В ЛОР-отделение доставлен больной в тяжёлом состоянии, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Жалуется на сильную головную боль, гноетечение из левого уха. Температура 38,5С. Со слов сопровождающих установлено, что гноетечением из уха страдает с детства. Последние две недели простуды возникла умеренная боль в левом ухе, увеличилось количество выделений из него, повысилась температура до 37,5С. Не лечился. Вчера вечером появилась головная боль, повысилась температура, ухудшилось общее состояние, наблюдались кратковременные периоды потери сознания.

Отоскопически: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, в её задневерхнем квадранте имеется краевая перфорация, через которую определяется холестеатома. Выражена ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен с обеих сторон. Глазное дно без особенностей.

Каков диагноз? Определите план обследования для уточнения диагноза.

Ответ

Левосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложнённый вторичным гнойным менингитом. Рентгенография височных костей по Шюллеру, Майеру. Люмбальная пункция с исследованием ликвора. Осмотр невропатолога. Клинический анализ крови.

Задача 66

Больной 42 лет доставлен в оториноларингологический стационар после того, как во время туалета левого уха, проводимого врачом поликлиники, у больного сильно закружилась голова, появилась тошнота, выступил обильный пот. Врач наблюдал нистагм. В прошлом подобные симптомы возникали, но в меньшей степени, когда больной сам проводил туалет уха. Заболевание уха отмечает с семилетнего возраста периодически возникают обострения с гноетечением из уха, ухудшением слуха.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Левое ухо – изменений со стороны наружного уха не определяется. Обширный, почти тотальный дефект барабанной перепонки, слизистая оболочка её умеренно инфильтрирована. Остальные ЛОР-органы без патологии. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прерывистый нистагм.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ответ

Левосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит, осложнённый фистулой лабиринта. Лечение оперативное – радикальная операция на ухе с пластикой фистулы горизонтального полукружного канала.

Задача 67

В ЛОР-стационар обратился больной 50 лет с жалобами на понижение слуха и гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, асимметрию лица, развившуюся в течение последних суток. В анамнезе периодическое гноетечение из правого уха на протяжении 20 лет. Лечился нерегулярно.

Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен; выявляется слабость мимической мускулатуры правой половины лица.

Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости крошковидные массы белого цвета.

Острота слуха: шёпотная речь – 0,25 м, разговорная речь – 1,5 м.

Поставьте диагноз, определите врачебную тактику. Объясните причины поражения лицевого нерва.

Ответ

Правосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложнённый парезом лицевого нерва. Лечение хирургическое saniрующего типа –

радикальная операция на ухе. Причиной развития пареза лицевого нерва послужило разрушение кариозным процессом канала лицевого нерва.

Задача 68

У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад после ссоры с соседкой резко снизился слух на левое ухо. Значительное снижение слуха сохраняется до настоящего времени.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжён. АД 180/100 мм.рт.ст.

Со стороны ЛОР-органов патологических отклонений не выявлено. Правым ухом слышит шёпот на расстоянии 5 м, левым – только громкую разговорную речь. По данным аудиограммы слух на правое ухо хороший, на левое – резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

Каков диагноз?

Ответ

Гипертоническая болезнь II ст., левосторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость сосудистого генеза.

Задача 69

Больная 27 лет жалуется на ощущение сухости в полости носа, образование в носовых ходах сухих корок с неприятным запахом, которые часто затрудняют носовое дыхание.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, истончённая. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах – сухие зелёные корки в значительном количестве с примесью зловонного гнойного отделяемого. Слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, сглажена, выглядит как бы покрытой лаком. Со стороны других органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ

Озена (зловонный насморк). Лечение консервативное и хирургическое.

Задача 70

Больная 28 лет жалуется на ощущение сухости в носу, образование корок в носовых ходах, расстройство обоняния. Нередко появляются густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови.

Объективно: слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на её поверхности сухие корки, местами густой гной. Носовые раковины

уменьшены в размерах, широкие носовые ходы. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа. Со стороны ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ответ

Хронический атрофический ринофарингит. Местно: витаминосодержащие масла и мази, щелочно-масляные ингаляции. Внутрь – витамины, биогенные стимуляторы и препараты, регулирующие физиологическую и репаративную регенерацию. Рассасывать **гексализ**. Назальные спреи: **аквамарис, салин**.

Введение	3
Ситуационные задачи для подготовки к государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»	
Оториноларингология.....	4

Гюсан Арсентий Оникович

Ситуационные задачи
для подготовки к государственной итоговой аттестации
и первичной аккредитации специалистов
по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия».
Оториноларингология

Учебно-методическое пособие
для студентов 6 курса, обучающихся
по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02
«Педиатрия».

Печатается в авторской редакции

Сдано в набор
Формат 60x84/16
Бумага офсетная.
Печать офсетная.
Усл. печ. л.
Заказ №
Тираж

Оригинал-макет подготовлен в Библиотечно-издательском
центре СевКавГГТА
369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36