

ЛД-16

**ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

УТВЕРЖДЕНО

**протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «02» апреля 2024 г. № 4**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине «Оториноларингология»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,**

утвержденной 17.04.2024 г.

для студентов 4 курса

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «28» февраля 2024 г. протокол № 7**

**Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент**

Э. Т. Гаппоева

г. Владикавказ, 2024 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов

5. Комплект оценочных материалов:

- вопросы к модулю
- вопросы к зачету
- банк ситуационных задач
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
- билеты к зачету
- билеты по практическим навыкам

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по дисциплине _____ «Оториноларингология»
для _____ студентов _____ 4 курса
по специальности _____ 31.05.01 Лечебное дело

Оценочные материалы составлены на кафедре оториноларингологии с офтальмологией на основании рабочей программы дисциплины «Оториноларингология» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 17.04.2024 г. соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ «9» февраля 2016 г.

Оценочные материалы включают в себя: 1) вопросы к модулю; 2) вопросы к зачету; 3) банк ситуационных задач; 4) эталоны тестовых заданий; 5) билеты по практическим навыкам; 6) билеты к зачету.

Банк ситуационных задач включают в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины оториноларингология, формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам.

Эталонные тестовые задания включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины оториноларингология, формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталонные содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество билетов для зачета достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет к зачету включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач. Ситуационные задачи дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации. Сложность вопросов в билетах к зачету распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Оториноларингология», способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями. Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Оториноларингология», могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на лечебном факультете у обучающихся на 4 курсе лечебного факультета.

Председатель ЦУМК, д.м.н., профессор

Л. В. Цаллагова

«___» _____ г.

**Паспорт фонда оценочных средств по
оториноларингологии**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
Сдача практически х навыков	Общие вопросы оториноларингологии	ОПК-4	Практические навыки (отработка друг на друге)
Контрольный опрос	Введение в специальность. История оториноларингологии	ОПК-4	Вопросы к занятию
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология и носа и околоносовых пазух.	ПК-21	Вопросы к занятию, тесты по клинической анатомии, физиологии и носа и околоносовых пазух
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология глотки и пищевода.	ПК-21	Вопросы к занятию, тесты по клинической анатомии, физиологии глотки и пищевода.
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология гортани.	ПК-8	Вопросы к занятию, тесты по клинической анатомии,

			физиологии гортани.
Текущий тестовый контроль, опрос	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования трахеи и бронхов.	ПК-8	Вопросы к занятию, тесты по анатомии, физиологии трахеи и бронхов.
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология наружного и среднего уха, внутреннего уха	ПК-5	Вопросы к занятию, тесты по анатомии, физиологии наружного и среднего уха, внутреннего уха
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания носа и околоносовых пазух.	ПК-21	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Повреждения носа и околоносовых пазух	ПК-21	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания наружного носа и полости носа.	ПК-21	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль	Воспалительные заболевания носа.	ПК-21	Вопросы к занятию, текущий

контроль, ситуационн ые задачи			тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Воспалительные заболевания околоносовых пазух.	ПК-8	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Заболевания глотки, пищевода и шеи.	ПК-5	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Острые заболевания глотки.	ПК-21	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Хронические заболевания глотки.	ПК-9	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Заболевания гортани, трахеи и бронхов.	ПК-8	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме

Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Острые заболевания гортани.	ПК-8	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Хронические заболевания гортани.	ПК-9	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Острые и хронические стенозы гортани.	ПК-9	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Заболевания уха.	ПК-5	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Заболевания наружного уха	ПК-5	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационн ые задачи	Острые и хронические заболевания среднего уха.	ПК-5	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий	Заболевания внутреннего уха	ПК-9	Текущий тестовый

тестовый контроль, ситуационные задачи			контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Отогенные внутричерепные осложнения	ПК-9	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Повреждения и ранения уха.	ПК-8	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования ЛОР-органов.	ПК-9	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования носа и околоносовых пазух	ПК-9	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования глотки.	ПК-9	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль,	Новообразования гортани.	ПК-8	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме

ситуационные задачи			
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования уха.	ПК-8	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Специфические заболевания ЛОР-органов.	ПК-21	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме

Вопросы к модулю

Вопросы к модулю №1

1. Основные анатомические понятия, необходимые для описания эндоскопической картины ЛОР органов.
2. Оборудование инструментарий для выполнения эндоскопических методов исследования.
3. Отоскопия.
4. Передняя риноскопия.
5. Задняя риноскопия.
6. Фарингоскопия.
7. Непрямая ларингоскопия.
8. Детальное строение наружного, среднего и внутреннего уха
9. Анатомо-топографические особенности наружного слухового прохода.
10. Клиническая анатомия барабанной полости, её отделы и содержимое.
11. Строение слуховых косточек.
12. Топография лицевого нерва.
13. Анатомия слуховой трубы.
14. Сосцевидный отросток и его стенки.
15. Сосцевидный отросток.
16. Строение костной и перепончатой улитки.
17. Рецепторный аппарат, проводящие пути и центры слухового анализатора.
18. Адекватный раздражитель и закономерности, свойственные слуховому анализатору
19. Функциональные отделы слухового анализатора
20. Механизм звукопроводения
21. Теории слуха.
22. Методы исследования слуха
23. Слуховой паспорт
24. Тональная пороговая аудиометрия
25. Тимпанометрия.
26. Барофункция уха.
27. Отделы внутреннего уха, относящиеся к вестибулярному анализатору.
28. Анатомия полукружных каналов и строение купулярного аппарата.
29. Анатомия преддверия и строение отолитового аппарата.
30. Проводящие пути и ядра и их анатомические связи и функциональные и связи с центральной нервной.
40. Адекватные раздражители вестибулярного анализатора и пороги их возбудимости.
41. Вестибулярные рефлексы.
42. Механизм возникновения спонтанного нистагма и его характеристика.
43. Закономерности нистагма.
44. Нагрузочные вестибулярные пробы для исследования функции полукружных каналов.
45. Вестибулярный паспорт.
46. Методы исследования функции преддверия.
47. Отолитовая проба и её оценка.

48. Костная и хрящевая основы наружного носа
49. Стенки полости носа, их строение
50. Особенности слизистой оболочки полости носа.
51. Клиническая анатомия околоносовых пазух.
52. Кровоснабжение полости носа, особенности оттока венозной крови и лимфы.
53. Физиология носа.
54. Методы исследования носа.
55. Методы исследования околоносовых пазух.
56. Клиническая анатомия глотки.
57. Лимфаденоидное глоточное кольцо.
58. Методы исследования глотки.

59. Анатомо-топографические и структурные особенности гортани.
 - А) Хрящи и связки б) мышцы
 - Б) Особенности слизистой оболочки.
 - В) Кровоснабжение и иннервация
 - Д) Этажи гортани
60. Физиология гортани.
61. Методы исследования гортани
62. Анатомо-топографические особенности нижних дыхательных путей.
63. Анатомо-топографические особенности пищевода.
64. Методы исследования нижних дыхательных путей и пищевода.

Вопросы к модулю №2

1. Наружный отит.
 - 1) причины и предрасполагающие факторы:
 - 2) клинические проявления
 - 3) лечение
2. Отомикоз.
3. Серная пробка.
4. Острый гнойный средний отит:
 - 1) пути распространения инфекции.
 - 2) стадии течения.
 - 3) клинические симптомы I, II, III стадий.
 - 4) особенности течения в детском возрасте.
 - 5) особенности течения при инфекционных заболеваниях
5. Мастоидит, антрит.
6. Хирургическое лечение (антротомия).
7. Мезотимпанит:
 - 1) локализация воспалительного процесса, характер перфорации барабанной перепонки и отделяемого из уха
 - 2) клинические проявления
8. Эпитимпанит:
 - 1) локализация воспалительного процесса, характер перфорации барабанной перепонки и отделяемого из уха
 - 2) клинические проявления

- 3) Холестеатома.
- 4). Консервативное лечение хронического гнойного среднего отита
- 5) Хирургическое лечение хронического гнойного среднего отита:
Радикальная операция
Тимпанопластика
9. Лабиринтит.
10. Пути проникновения инфекции из уха в полость черепа и этапы ее распространения.
11. Отогенный разлитой гнойный менингит.
12. Стадии течения абсцесса мозга и мозжечка.
13. Абсцесс мозга.
14. Абсцесс мозжечка.
15. Отогенный сепсис.
16. Принципы лечения отогенных осложнений.
17. Катар среднего уха.
18. Сенсоневральная тугоухость.
19. Отосклероз.
20. Болезнь Меньера.
-
21. Искривление перегородки носа.
22. Фурункул носа.
23. Острый ринит
24. Хронический ринит:
 - а) катаральный
 - б) гипертрофический
 - в) атрофический
 - г) вазомоторный
25. Острый синусит.
26. Хронический синусит.
27. Риногенные внутриглазные осложнения.
28. Риногенные внутричерепные осложнения.
-
29. Классификация тонзиллитов.
30. Острый первичный тонзиллит:
 - 1) формы
 - 2) клинические проявления
 - 3) дифференциальная диагностика с вторичным тонзиллитом
 - 4) осложнения
 - 5) лечение
31. Фарингит
 - 1) клинические формы
 - 2) методы лечения
32. Заглоточный абсцесс
-
33. Хронический тонзиллит:
 - 1) клинические формы
 - 2) местные признаки

- 3) методы лечения
- 4) профилактика и диспансеризация
- 34. Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды)
- 35. Острый ларингит.
- 36. Острый ларинготрахеит у детей.
- 37. Отек гортани.
- 38. Дифтерия гортани.
- 39. Хронический ларингит.
- 40. Парезы и параличи.
- 41. Стеноз гортани.
- 42. Трахеостомия.
- 43. Травмы уха.
- 44. Травмы носа.
- 45. Гематома и абсцесс перегородки носа. Травмы гортани и других органов шеи.
- 46. Химические ожоги глотки, гортани, пищевода.
- 47. Инородные тела уха.
- 48. Инородные тела носа.
- 49. Инородные тела глотки, гортани, трахеи и бронхов.
- 50. Носовое кровотечение.
- 51. Злокачественные опухоли носа.
- 52. Юношеская ангиофиброма носоглотки.
- 53. Низкодифференцированные тонзиллярные опухоли.
- 54. Доброкачественные опухоли.
- 55. Рак гортани.
- 56. Склерома.
- 57. Туберкулез гортани.
- 58. Сифилис верхних дыхательных путей

**Вопросы для подготовки к зачету по оториноларингологии для студентов
лечебного факультета**

Общие вопросы.

- 1. Сифилис верхних дыхательных путей. Клиника, диагностика и лечение.
- 2. Роль С. П. Боткина и Г. А. Захарьина в развитии отечественной оториноларингологии.
- 3. Оториноларингология, как раздел медицины.
- 4. Работа ЛОР-врача в допризывных и призывных комиссиях при военкомате.
- 5. Деонтология в оториноларингологии.
- 6. Развитие оториноларингологии в нашей стране.
- 7. Антибиотики в ЛОР-патологии. Антибиотики от токсического действия.
- 8. Бластомикоз. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

9. Туберкулез верхних дыхательных путей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Показания к назофарингеальной интубации.
11. Риноспоридиоз. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Волчанка верхних дыхательных путей.
13. Гранулематоз Вегенера.
14. Склерома верхних дыхательных путей.
15. Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции.
16. Туберкулезный средний отит.

Нос.

1. Особенности строения слизистой оболочки полости носа (обонятельная, дыхательная, кровоточивая зоны).
2. Носовое кровотечение. Причины, способы остановки носового кровотечения.
3. Внутри глазничные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Патогенез, клиника, лечение.
4. Внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Патогенез, клиника, лечение.
5. Методы исследования носа.
6. Роль носового дыхания в физиологическом развитии организма.
7. Дифференциальная диагностика вазомоторных и аллергических ринитов.
8. Острый ринит. Особенности его проявления и лечения у грудных детей.
9. Абсцесс перегородки носа. Причина, клиника, лечение.
10. Клиническая анатомия наружного носа.
11. Острый гнойный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
12. Гематома перегородки носа. Причины, клиника, лечение.
13. Строение и топография придаточных пазух носа.
14. Хронические риниты. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
15. Физиология околоносовых пазух.
16. Острый гнойный этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение.
17. Защитная функция носа.
18. Травмы носа, переломы костей носа. Клиника, диагностика, лечение.
19. Хронический гайморит. Клиника, диагностика, лечение.
20. Методы исследования придаточных пазух носа.
21. Фурункул носа. Особенности течения.
22. Дифтерия носа. Отличия острого ринита. Клиника, диагностика, лечение.
23. Строение латеральной стенки носа.
24. Хронический этмоидит и сфеноидит. Клиника, диагностика, лечение.
25. Исследование дыхательной функции носа.
26. Исследование обонятельной функции носа.
27. Деформация наружного носа и методы их коррекции.
28. Острый гнойный фронтит. Причины, клиника, диагностика и лечение.
29. Механизм рефлекторной функции носа.
30. Инородные тела носа, ринолиты- диагностика и лечение .
31. Защитная функция носа.

32. Хронический фронтит. Клиника, диагностика, лечение.
33. Озена. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
34. Анатомия перегородки носа.
35. Искривление носовой перегородки.
36. Острый ринит у грудных детей.
37. Злокачественные опухоли носа, околоносовых пазух. Клиника, диагностика, принципы лечения.
38. Возрастные особенности развития придаточных пазух носа и их связь с полостью носа.
39. Особенности кровоснабжения полости носа.
40. Венозный отток из наружного носа.
41. Вазомоторные риниты. Формы, этиология, клиника, диагностика, лечение.

Глотка.

1. Аденоиды. Клиника, диагностика, лечение.
2. Заглоточный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
3. Гипертрофия небных миндалин. Клиника, диагностика, лечение.
4. Травмы и ожоги глотки. Клиника, лечение.
5. Фаринго-и кандидомикоз. Причины. Диагностика, лечение.
6. Злокачественные тонзиллярные опухоли глотки. Клиника, диагностика, лечение.
7. Физиология небных миндалин.
8. Основные формы хронического фарингита. Диагностика и лечение.
Дифференциальная диагностика.
9. Дифтерия глотки с ангинами. Дифференциальная диагностика.
10. Ангина при инфекционном мононуклеозе. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. Клиническая анатомия глотки. Отделы, слои.
12. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
13. Лимфаденоидное кольцо глотки, его компоненты.
14. Паратонзиллярный абсцесс. Причины, клиника, лечение. Неотложная помощь.
15. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика, неотложная помощь, тактика врача.
16. Юношеская ангиофиброма (ЮАН) носоглотки.
17. Агранулоцитозная ангина.
18. Ангина при лейкозе.
19. Хронический тонзиллит. Классификация по тонзиллитов.
20. Аденоиды.
21. Консервативное лечение хронического тонзиллита.
22. Первичные ангины.
23. Формы неспецифического хронического тонзиллита. Клиника, диагностика
Лечение.
24. Определение понятий «фарингит» и «ангина». Причины, клиника и лечение
острого фарингита.
25. Аденоидит.

26. Анатомо-морфологическое строение небных миндалин.
27. Патологические изменения ткани небных миндалин при хроническом тонзиллите.
28. Острый фарингит. Клиника, диагностика. Лечение.
29. Хронический фарингит. Клиника, диагностика. Лечение.
30. Паратонзиллит.
31. Ранения глотки.

Гортань. Трахея. Бронхи. Пищевод.

1. Физиология трахеи, бронхов, пищевода.
2. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.
3. Острый подскладочный ларингит. Этиология, клиника, лечение.
4. Анатомия трахеи, бронхов.
5. Анатомия пищевода. Значение физиологических сужений в клинике инородных тел.
6. Связки и мышцы гортани.
7. Лимфатическая система гортани и ее значение в развитии злокачественных опухолей.
8. Хронические ларингиты. Классификация. Причины. Клиника, лечение.
9. Рак гортани. Клиника, диагностика, лечение.
10. Классификация опухолей по Карпову.
11. Травмы и ожоги гортани. Клиника, лечение.
12. Острый ларингит. Гортанная ангина-причины, диагностика, лечение.
13. Парезы и параличи мышц гортани. Клиника, лечение.
14. Методы исследования трахеи, бронхов, пищевода.
15. Показания и техника трахеостомии.
16. Инородные тела пищевода. Причины, клиника, диагностика, лечение.
17. Особенности строения слизистой оболочки гортани.
18. Клиническая анатомия гортани. Хрящевой остов. Связки.
19. Дифтерия гортани. Клиника, диагностика, лечение.
20. Папилломатоз гортани у детей и взрослых. Клиника, лечение.
21. Функции гортани.
22. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, клиника, диагностика. Организация помощи, лечение, неотложная помощь.
23. Доброкачественные опухоли гортани.
24. Показания к интубации и техника интубации.
25. Инородные тела гортани. Клиника, неотложная помощь.
26. Доброкачественные опухоли гортани.
27. Хронический стеноз гортани. Причины, методы лечения.
28. Формы стенозов гортани.
29. Острый стеноз гортани. Стадии, клиника, лечение.
30. Инородные тела трахеи и бронхов. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь.
31. Иннервация гортани.
32. Острый катаральный ларингит. Этиология, клиника, диагностика.
33. Хондроперихондрит гортани. Этиология, клиника, диагностика.
34. Ожоги гортани и трахеи. Этиология, клиника, диагностика.

Ухо.

1. Отогенные абсцессы мозга. Клиника, диагностика, лечение.
2. Дифференциальная диагностика мезо- и эптитимпанитов.
3. Исследование остроты слуха речью, камертонами, аудиологическое, ультразвуковое.
4. Инородные тела уха. Серная пробка. Классификация. Принципы их удаления.
5. Клиническая анатомия преддверия и полукружных каналов.
6. Типы строения сосцевидных отростков и их значение в клинике гнойных отитов.
7. Механизм звукопроводения. Теория Гельмгольца, ее подтверждение опытами Андреева.
8. Фурункул и флегмона наружного слухового прохода. Причины, клиника, лечение.
9. Пневматическая проба и отолитовая реакция по Воячеку. Их клиническое толкование.
10. Механизм звукопроводения. Роль всех компонентов звукопроводящей системы.
11. Исследование вестибулярного анализатора (поза Ромберга, походка, указательная проба).
12. Аномалии развития уха.
13. Физиология вестибулярного анализатора.
14. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
15. Топографические особенности лицевого нерва и их значение для отогенных парезов и параличей.
16. Строение улитки и ее рецепторного анализатора.
17. Основные закономерности нистагма. Законы Эвальда и В. И. Воячека.
18. Хронический гнойный отит. Виды, причины, роль верхних дыхательных путей в развитии хронических отитов.
19. Особенности строения барабанной перепонки у взрослых и детей раннего возраста, их клиническое значение.
20. Вращательная и калорическая пробы. Их клиническая трактовка.
21. Болезнь Меньера. Клиника, диагностика, лечение.
22. Острое гнойное воспаление среднего уха. Причины, клиника, лечение.
23. Анатомо-топографические особенности наружного слухового прохода, их значение в патологии уха и клинике других заболеваний.
24. Тромбоз сигмовидного синуса и отогенный сепсис. Этиология, клиника, лечение.
25. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховой трубы. Ушная монометрия.
26. Техника проведения и клиническое толкование опытов Вебера и Швабаха.
27. Отогенные внутричерепные осложнения. Пути проникновения инфекции в полость черепа.
28. Строение рецепторного аппарата мешочков преддверия и полукружных каналов. Адекватные раздражители этих рецепторов.
29. Анатомические особенности строения наружного слухового прохода у детей раннего возраста, их значение при отоскопии и в клинике отитов.

30. Гидродинамическая теория Бекеш-Флетчер.
31. Острый и хронический катаральный отит. Причины, клиника, лечение.
32. Повреждения и ранения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
33. Строение и функции слуховой трубы у взрослых и детей и ее роль в развитии отитов, тугоухость и слухоулучшающие операции.
34. Показания к парацентезу, техника парацентеза.
35. Операции на ухе с целью реабилитации слуха.
36. Отоскопия и опознавательные знаки барабанной перепонки.
37. Тимпаногенные лабиринтиты.
38. Система полостей среднего уха, топография барабанной полости.
39. Спонтанный нистагм и его характеристика.
40. Острый мастоидит. Формы, причины, клиника, лечение.
41. Пробы Рине, Желе, их клиническая трактовка.
42. Сенсоневральная тугоухость Этиология, клиника, диагностика, лечение.
43. Невринома VIII пары. Клиника, диагностика, лечение.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Курс 4 Год обучения 4

Дисциплина «Оториноларингология»

Ситуационная задача по оториноларингологии № 1

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 левой 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №2

Больной жалуется на боль и припухлость в области правой ушной раковины, которые появились через пять дней после того, как при неосторожных манипуляциях в слуховом проходе острым предметом он проколол кожу около козелка.

Объективно: правая ушная раковина увеличена в размерах за счет инфильтрации мягких тканей, кожные покровы ее умеренно гиперемированы. Прикосновение к ушной раковине болезненно. Неизменной остается только мочка уха. Слуховой проход в наружном отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №3

Больная жалуется на боль в области ушной раковины, ощущения жара, жжения, повышение температуры тела, озноб, головную боль. За неделю поранила кожу ушной раковины, после чего появилась боль в области ушной раковины. Два дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,5°C.

Отоскопически: резкая гиперемия, инфильтрация кожи ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Пораженный участок четко ограничен от здоровой кожи. Кожа наружных отделов слухового прохода также гиперемирована, несколько инфильтрирована, отделяемого нет, барабанная перепонка не изменена.

Каков диагноз? Какое лечение необходимо назначить?

Ситуационная задача по оториноларингологии №4

Больная жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирущую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании. Температура 37,4°C.

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

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №5

Больная 18 лет жалуется на боли, зуд, ощущение жара в обоих ушах, гнойные выделения из них. Понижение слуха не отмечает. Общее состояние удовлетворительное, температура не повышена. Заболевание началось две недели тому назад после того, как 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 удастся ввести только узкую воронку. Барабанные перепонки серого цвета, местами покрыты десквамированным эпидермисом. Острота слуха на ШР каждым ухом 5 м.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №6

Больная жалуется на зуд, ощущение жжения в области левой ушной раковины, которые беспокоят в течение полугода, периодически усиливаясь, особенно после водных процедур. Медикаментозные и физиотерапевтические методы лечения эффекта не дали.

Объективно: определяются гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются желтые корочки, чешуйки, участки мацерации. Просвет правого слухового прохода несколько сужен.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №7

Больная жалуется снижение слуха справа, возникшее после мытья головы. Заболеваний ушей в прошлом не было.

Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым - 6 м.

Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

Ситуационная задача по оториноларингологии №8

Мальчик 5 лет доставлен родителями к врачу в связи с тем, что, играя, затолкнул горошину в левое ухо.

При отоскопии: кожа левой ушной раковины не изменена, в наружном отделе слухового прохода обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не видна.

Какова тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 9

Девочка 7 лет, играя бусинками, одну из них засунула в слуховой проход. Медсестра, к которой обратились за помощью, пыталась удалить инородное тело пинцетом, однако попытка оказалась неудачной — бусинка ушла вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в ЛОР-отделение.

Объективно: при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на его коже единичные ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не

обозреваема. Попытка удалить инородное тело из слухового прохода методом промывания не удалась.

Какова дальнейшая тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №10

Больная жалуется на заложенность ушей, понижение слуха, шум в ушах, появившиеся два дня назад на фоне простудного насморка.

Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки розового цвета, втянутые, инъецированные по ходу рукояток молоточка. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №11

К отоларингологу привели ребенка 7 лет с жалобами на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, заложенность ушей, ощущение наличия инородного тела, незначительное снижение слуха на оба уха. Болеет три месяца.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожа наружных слуховых проходов гиперемирована, инфильтрирована. В перепончато-хрящевых отделах множественные отрубевидные чешуйки эпидермиса, на коже костных отделов наружных слуховых проходов отчетливо видны множественные нити мицелия зеленого цвета. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты пленками, имеющими вид намокшей промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №12

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

При отоскопии наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №13

Больной 23 года жалуется на умеренную боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, 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 37,5°C.

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.

Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — 1,5 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 14

Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болеет две недели. Лечился в поликлинике - боль в ухе

уменьшилась, температура нормализовалась, но течение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура до 37,5°C, увеличилось количество выделений из уха.

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

При отоскопии в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Острота слуха на шепотную речь - 2-2,5 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №15

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

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура 38,3°C. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его задневерхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка.

Анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты — 3,8 10¹²/л, лейкоциты — 22 10⁹/л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 6%, сегментоядерные — 53%, лимфоциты — 36%, моноциты — 3%, СОЭ — 32 мм/ч.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №16

У больного, страдающего острым правосторонним отитом, появились головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота.

При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки.

При отоскопии: правое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо в норме. При исследовании обнаружено полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб — отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №17

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 перфорация ее в нижних квадрантах. Видимая часть слизистой барабанной полости гиперемирована, отечна. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 6 м. Латерализация звука в опыте Вебера влево. Опыты Ринне, Федеричи отрицательные.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №18

Больной 30 лет жалуется на пульсирующую боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха. Болеет в течение двух недель. После переохлаждения вначале появились насморк и заложенность уха, затем возникли сильные боли в нем и гноетечение. Температура тела повысилась до 39°C. С появлением гнойного отделяемого из левого уха, боли стихли. Температура снизилась до субфебрильной,

однако, несмотря на проводимое амбулаторное лечение, продолжали беспокоить обильные слизисто-гнойные выделения из уха, боль распространилась на заушную область.

Объективно: слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, отечна, с наличием перфорации в задненижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, болезненность при ее пальпации. На рентгенограмме височных костей — затемнение клеток сосцевидного отростка.

Правое ухо — в норме, нос и глотка без особенностей.

Каков диагноз? Какое лечение необходимо провести?

Ситуационная задача по оториноларингологии №19

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

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

При отоскопии в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В передневерхнем квадранте барабанной перепонки имеется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на шепотную речь — 3м, разговорную речь — 6 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №20

В ЛОР-отделение доставлен больной в тяжелом состоянии, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Жалуется на сильную головную боль, гноетечение из левого уха. Температура тела- 38,5°C. Со слов сопровождающих установлено, что гноетечением из уха страдает с детства. Последние две недели после простуды возникли умеренная боль в левом ухе, увеличилось количество выделений из него, повысилась температура до 37,5°C. Не лечился. За день до поступления, появилась

головная боль, повысилась температура тела, ухудшилось общее состояние, наблюдались кратковременные периоды потери сознания.

Отоскопически: в левом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, в ее 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.

Ситуационная задача по оториноларингологии № 21

Больной 15 лет, поступил в стационар с жалобами на боли и припухлость в правой заушной области, снижение слуха на правое ухо и гноетечение из него. Оторея с пятилетнего возраста после перенесенной кори. В течение последних 5 лет больному неоднократно предлагали операцию, от которой родители отказывались. За два месяца до поступления в стационар появились боли в правом ухе, гноетечение, головная боль. После применения антибиотиков самочувствие улучшилось, головная боль прошла, но гноетечение из уха продолжалось. Две недели назад появилась припухлость в правой заушной области, которая медленно увеличивалась, болезненность в этой области нарастала, стали беспокоить головная боль подъемы температуры до 38°C, ухудшилось общее самочувствие.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Температура тела- 39°C. АД 120/70 мм рт. ст. Патологии внутренних органов не выявлено. Неврологическая симптоматика отсутствует. В области сосцевидного отростка определяется разлитая припухлость без четких контуров, размерами 3х5 см, распространяющаяся от верхушки отростка до теменной области. Заушная складка сглажена, ушная раковина оттопырена кпереди. Припухлость резко болезненна, в центре ее определяется флюктуация.

При отоскопии: правое ухо — гной в слуховом проходе, нависание задневерхней его стенки. После удаления гноя и творожистых масс обнаружена рубцово-измененная натянутая часть барабанной перепонки, расслабленная часть ее отсутствует, латеральная стенка аттика кариозно изменена. Через дефект видны творожистые массы и мелкие грануляции. Левое ухо — барабанная перепонка бледная с четкими опознавательными контурами.

На рентгенограммах височных костей слева определяется пневматический тип строения сосцевидного отростка. Справа - склероз сосцевидного отростка,

антральная клетка расширена, отчетливо видна деструкция кортикального слоя, кариес латеральной стенки аттика. При пункции в центре флюктуации правой заушной области получено до 5 мл зловонного гноя.

Анализ крови: лейкоцитоз 15000 со сдвигом влево, формула крови без патологических изменений, СОЭ — 30 мм/ч.

Анализ мочи без особенностей. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №22

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 ее умеренно инфильтрирована. Остальные ЛОР-органы без патологии. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прерывистый нистагм.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №23

Больной 42 лет жалуется на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 30 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха. Периодически при переохлаждении появляется гноетечение из уха, иногда беспокоят боли. Полгода назад во время обострения отита больной отмечал головокружение, тошноту и резкое снижение слуха на левое ухо, сохраняющееся до настоящего времени.

Объективно: кожные покровы бледные с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс 48 ударов в минуту. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, не выполняет задания.

Речь нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова. Определяются легкая ригидность затылочных мышц, положительный симптом Бабинского и легкое повышение глубоких рефлексов справа. При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, по его удалении определяется дефект барабанной перепонки в верхнезаднем отделе, через который видны сочные грануляции. Сохраненные отделы барабанной перепонки умеренно гиперемированы. Пальпация области *planum mastoideum* слева болезненна. Явление застойного соска при осмотре глазного дна. Спинномозговая жидкость при пункции мутная, вытекает под давлением.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №24

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, головокружение. После осмотра в амбулатории направлен в стационар для обследования и лечения.

Объективно: больной вял, на вопросы отвечает неохотно, лежит на стороне больного уха. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Пульс 58 ударов в минуту, ритмичный. Температура 38,9°C.

При отоскопии: в левом слуховом проходе гнойные выделения. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее верхнезаднем квадранте определяется дефект, через который видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации — болезненность в заушной области слева, болезненность при перкуссии затылочной кости.

Другие ЛОР-органы без отклонений от нормы. Левое ухо не слышит. Определяется горизонтальный нистагм при взгляде влево. Брадикинезия и адиадохокнез слева. При пальценосовой и коленно-пяточной пробах слева — интенционное дрожание. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. Отклонение влево в позе Ромберга. Направление падения не меняется при изменении положения головы.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №25

Больная 53 лет доставлена в ЛОР-клинику с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе,

расстройство равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины. Подобные приступы беспокоят больную последние три года с тех пор, как у нее прекратились менструации.

При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы не выявлено. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм III степени влево, отклонение обеих рук вправо при выполнении указательной пробы Барани. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа — 5 м.

Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №26

К оториноларингологу обратился ребенок 6 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гноетечение из уха в течение последних двух лет, снижение слуха. Обострения один-два раза в год. Последнее гноетечение началось после купания в озере.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,8°C. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. В левом наружном слуховом проходе небольшое количество гнойного отделяемого. Барабанная перепонка гиперемирована. В центральной ее части — чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. На аудиограмме отмечено снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №27

Больной 18 лет доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии с жалобами на очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Оторея с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура до 39°C. Через неделю возникла головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад присоединились тошнота и рвота.

Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 ударов в минуту, температура тела 39,9°C. При неврологическом обследовании

определяются ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

ЛОР-осмотр: легкая гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки.

При отоскопии: левое ухо — гнойные выделения в слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариес латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — около ушной раковины. В анализе крови определяется гиперлейкоцитоз — 20 10%, нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ — 50 мм/ч. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением.

Каков диагноз? Что нужно для его уточнения? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №28

Больной 25 лет доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39°C, озноб, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха продолжается с детства. Лечился нерегулярно. За пять дней до поступления, появились боль в левом ухе и головная боль, усилилось выделение гноя, в течение двух дней были ознобы.

Состояние больного средней тяжести, кожные покровы землистого оттенка. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный при температуре 38°C.

Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток неизменен, болезненность при пальпации по заднему его краю.

Шепотную речь воспринимает левым ухом на расстоянии 0,5 м, разговорную — с 1 м. Анализ крови: лейкоциты — 18 10 /л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные нейтрофилы — 18%, сегментоядерные — 68%, лимфоциты — 10%, моноциты — 2%, СОЭ — 52 мм/ч; протромбиновый индекс — 118%.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №29

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 гноеотечение 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: шепотная речь — 0,25 м, разговорная речь — 1,5 м.

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №30

У ребенка 9 лет, страдающего хроническим гнойным мезоэпитимпанитом, появились сильная головная боль, особенно в затылочной области, тошнота, рвота, нарушение походки. Транспортом «Скорой помощи» доставлен в ЛОР-отделение.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура $38,4^{\circ}\text{C}$. Пульс 52 удара в минуту, ритмичный. Адиадохокинез. Промаживание при пальценосовой пробе. Крупноразмашистый горизонтальный нистагм влево. В левом наружном слуховом проходе — слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, задневерхние отделы барабанной перепонки разрушены. В аттике — холестеатомные массы. Область сосцевидного отростка не изменена, при пальпации безболезненна. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция верхней стенки аттика. Глазное дно: сосуды полнокровны, извиты. Люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает под давлением, прозрачная. Клеточные элементы — 15/3.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №31

Больная 26 лет жалуется на шум в ушах и снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила постепенно прогрессирующее снижение слуховой функции. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

Объективно: в носу, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется.

При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие.

При исследовании слуховой функции ШР=1м/1м, РР=2 м/2 м с обеих сторон. На тональной аудиограмме - горизонтальный тип кривой с костно-воздушным интервалом около 20дБ.

Тимпанограмма типа А, отсутствие слухового рефлекса. Отрицательные камертональные опыты Ринне, Желле с обеих сторон. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №32

Больная 40 лет обратилась в сурдологический кабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних девяти месяцев. Перенесла разлитой перитонит 11 месяцев тому назад, в связи, с чем в течение 25 дней получила инъекции каномидина. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в правом ухе, ухудшение слуха на правое ухо и шаткость походки. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух.

При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии не выявлено. При исследовании слуховой функции ШР=0,5/5,5 м, РР=4,5 м/6 м, камертональные опыты Ринне, Федериче, Желле положительные. На тональной аудиограмме определяется нисходящий тип кривой, отсутствие костно-воздушного интервала (показать), при проведении надпороговых тестов определяется ФУНГ. При проведении речевой аудиометрии разборчивость речи - 80%. Исследование вестибулярного анализатора выявило угнетение функции обоих лабиринтов.

Каков диагноз? Как лечить больную? Какой тип тугоухости? Почему латерализация влево?

Ситуационная задача по оториноларингологии №33

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 в норме, на левое -

резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

Каков диагноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии №34

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. При исследовании слуховой функции слева - ШР = 5 м, РР = 2,5 м. Камертональный опыт Ринне положительный, латерализация звука камертона в опыте Вебера вправо. На тональной аудиограмме - понижение слуха на левое ухо в диапазоне высоких частот. Вестибулярных нарушений нет.

Каков диагноз и тактика лечения?

Ситуационная задача по оториноларингологии №35

Больная 28 лет, медицинская сестра, обратилась в клинику с жалобами на зуд и чувство заложенности правого уха. Больной себя считает в течение 2-х месяцев, после того как поранила кожу наружного слухового прохода.

Отоскопически справа: кожа наружного слухового прохода и барабанной перепонки умеренно гиперемирована, инфильтрирована с участками мацерации; в наружном слуховом проходе умеренное количество вязкого слизистого отделяемого черного цвета со слущенным эпидермисом. Острота слуха на шепотную речь - 4,5 м, на разговорную речь - более 6 м.

Каков предполагаемый диагноз и методы лечения? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Ситуационная задача по оториноларингологии №36

Композитор во время сочинения музыкальной пьесы, задумавшись, поставил локоть на пюпитр фортепиано и расчесывал наружный слуховой проход рукояткой железной расчески. Рука сорвалась, и локоть ударился о клавиши инструмента. Рукоятка расчески, пробив барабанную перепонку, вошла в барабанную полость. Возникло сильное головокружение, пациент упал на пол, рвота, резко ухудшился слух на левое ухо и перекосило левую половину лица. Доставлен сантранспортом в приемное отделение.

Во время осмотра отмечается спонтанный нистагм III ст. влево, птоз верхнего века, энофтальм, слезотечение из левого глаза, стоять не может. При отоскопии -

фестончатая перфорация в задневерхнем квадрате барабанной перепонки, в наружном слуховом проходе - сгустки крови.

В какое место медиальной стенки барабанной полости вонзилась расческа, какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 37

Во время отпуска в Крыму больной 27 лет заболел острым респираторным заболеванием, сопровождавшимся выраженной ринореей. В детстве неоднократно болели уши, и был поставлен адгезивный средний отит. Был срочно вызван на работу по служебной необходимости и вылетел самолетом, несмотря на сильный насморк. Во время приземления самолета сильно заложило оба уха. При посадке почувствовал острую сильную режущую боль в обоих ушах, резкое ухудшение слуха и шум в ушах.

При отоскопии тотальное кровоизлияние, гиперемия обеих барабанных перепонок, определяется уровень жидкости в левой барабанной полости.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больного? Что надо было делать пациенту перед началом полета?

Ситуационная задача по оториноларингологии №38

Больная 23 лет обратилась с жалобами на наличие плотных округлых образований в области мочек ушей, появившихся после их прокола для ношения серег.

Каков диагноз? Как лечить больную?

.

Ситуационная задача по оториноларингологии №39

Больной 33 лет, строевой офицер, после увольнения из Вооруженных сил устроился на работу с большой физической нагрузкой. Днем работал грузчиком на станции, ночью - водителем такси. Около 2-х месяцев назад впервые в ушах появился шум, понижение слуха, тошнота и неустойчивость при походе. После отдыха состояние восстановилось самостоятельно. Последние 2 дня работал круглосуточно. К утру развились рвота, головокружение несистемного характера (земля уходит из-под ног, под ногами - «тонкое болото»), шум в ушах, понижение слуха.

На электронистагмограмме - повышение амплитуды зубцов нистагма.

Каков диагноз и лечение? Надо ли проводить вращательные пробы?

Ситуационная задача по оториноларингологии №40

Больная 35 лет красила потолок, высоко запрокидывая голову. На третий день ремонта появился шум в правом ухе и исчез слух на правое ухо. Обратилась на 3-й сутки.

При осмотре - патологии со стороны ЛОР-органов не определяется. При исследовании слуховой функции справа ШР=0, РР=крик ушной раковины. На тональной аудиограмме нисходящий тип кривой с небольшим костно-воздушным интервалом около 10 дБ. Акустический рефлекс сохранен, тимпанограмма типа А. При транскраниальной компьютерной доплерографии определяется асимметрия ВББ: сосудистое снабжение правого уха на 20%. При рентгенограмме - признаки шейного остеохондроза со снижением высоты позвонков на уровне С4-С6.

Каков диагноз? Какова тактика? Прогноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 41

Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта.

<i>AD</i>	<i>Тесты</i>	<i>AS</i>
0	Субъективный шум	+
6м	Шепотная речь	У ушной раковины
>6м	Разговорная речь	2м
Заглушено	«Крик» с трещоткой	+
115с	С128(N120с)	85 с
45 с	С2048(N50с)	20 с
50 с	С ^К 128(N60с)	

Ситуационная задача по оториноларингологии № 42

Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта.

<i>AD</i>	<i>Тесты</i>	<i>AS</i>
+	Субъективный шум	0
1,5 м	Шепотная речь	6 м

4,5 м	Разговорная речь	>6 м
+	«Крик» с трещоткой	Заглушено
50 с	C128(N120с)	120 с
35 с	C2048(N50с)	55 с
70 с	C ^K 128(N60с)	

Ситуационная задача по оториноларингологии №43

Решите вопрос о характере слуховых расстройств по следующим данным слухового паспорта.

ADТесты	AS	
0	Субъективный шум	0
6 м	Шепотная речь	0
>6м	Разговорная речь	1,5 м
Заглушено	«Крик» с трещоткой	0
125 с	C128(N120с)	15 с
50 с	C2048 (N 50 с)	5 с
55 с	C ^K 128 (N 60 с)	

Ситуационная задача по оториноларингологии №44

Решите вопрос о характере тугоухости по следующим данным слухового паспорта.

AD	Тесты	AS
+	Субъективный шум	+
2 м	Шепотная речь	1 м
5 м	Разговорная речь	3,5 м
+	«Крик» с трещоткой	+

85 с	C128(N 120с)	80 с
20 с	C2048 (N 50 с)	10 с
40 с	C ^K 128(N 60 C)	40 с

Ситуационная задача по оториноларингологии № 45

О какой локализации патологического процесса можно думать по следующим данным слухового паспорта?

AD	Тесты	AS
0	Субъективный шум	+
6 м	Шепотная речь	0,5 м
>6 м	Разговорная речь	2,5 м
Заглушено	«Крик» с трещоткой	+
110 с	C128(N 120 с)	75 с
50 с	C2048(N50с)	15 с
55 с	C ^K ₁₂₈ (N60с)	

Ситуационная задача по оториноларингологии №46

О какой локализации патологического процесса можно думать по следующим данным слухового паспорта?

AD	Тесты	AS
+	Субъективный шум	0
2 м	Шепотная речь	6 м
6 м	Разговорная речь	> 6м
+	«Крик» с трещоткой	Заглушено
55 с	C128(N120с)	125 с
40 с	C2048 (N 50 с)	50 с

Ситуационная задача по оториноларингологии № 47

Как можно объяснить наличие симптомов вестибулярной дисфункции по следующим данным вестибулярного паспорта?

Правая сторона	Тесты	Левая сторона
0	Субъективные ощущения	+
(систематизированное головокружение, тошнота, рвота)		
0	Спонтанный нистагм	+
+	Калорический нистагм	+
25 с	Послевращательный нистагм	50 с
0	Прессорный нистагм	0

Ситуационная задача по оториноларингологии №48

Как можно объяснить наличие симптомов вестибулярной дисфункции по следующим данным вестибулярного паспорта?

<u>Правая сторона</u>	<u>Тесты</u>	<u>Левая сторона</u>
+	Субъективные ощущения	0
(систематизированное головокружение, тошнота, рвота)		
+	Спонтанный нистагм	0
+	Калорический нистагм	+
30 с	Послевращательный нистагм	15 с

0	Прессорный нистагм	0
---	--------------------	---

Ситуационная задача по оториноларингологии № 49

Как можно объяснить наличие симптомов вестибулярной дисфункции по следующим данным вестибулярного паспорта?

<u>Правая сторона</u>	<u>Тесты</u>	<u>Левая сторона</u>
+	Субъективные ощущения	0
(систематизированное головокружение, тошнота, рвота)		
+	Спонтанный нистагм	0
+	Калорический нистагм	0
30 с	Послевращательный нистагм	10 с
0	Прессорный нистагм	0

Ситуационная задача по оториноларингологии №50

При каком ушном заболевании наблюдаются следующие данные вестибулярного паспорта? Чем они объясняются?

Правая сторона	Тесты	Левая сторона
0	Субъективные ощущения	0
(систематизированное головокружение, тошнота, рвота)		
0	Спонтанный нистагм	0
+	Калорический нистагм	+
25 с	Послевращательный нистагм	30 с
+	Прессорный нистагм	0

Ситуационная задача по оториноларингологии №51

Решите вопрос о локализации патологического процесса по данным слухового паспорта и следующих вестибулярных расстройств.

AD	Тесты	AS
0	Субъективный шум	+
5,5 м	Шепотная речь	0,5 м
>6 м	Разговорная речь	3 м
Заглушено	«Крик» с трещоткой	+
115 с	C128(N120с)	70 с
50 с	C2048(N50с)	15 с
55 с	C ^K 128(N60с)	

При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб промахивается вправо.
В позе Ромберга и

при ходьбе с закрытыми глазами отклоняется вправо.

Ситуационная задача по оториноларингологии № 52

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

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №53

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 54

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.

Ситуационная задача по оториноларингологии № 55

У больного, страдающего болезнью Меньера, при аудиометрии выявляется «скальный» тип тугоухости на левое ухо с проявлениями феномена ускорения нарастания громкости (ФУНГ).

Какие методы диагностики этого феномена вам известны? С поражением, каких структур он связан?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 56

Больная 68 лет обратилась с жалобами на припухлость в области верхней трети наружной поверхности ушной раковины, которая неожиданно появилась утром два дня назад. Болей не отмечает. Женщина астенического телосложения. Припухлость в области правой ушной раковины имеет гладкую форму, красноватый цвет, флюктуирует.

Что необходимо выяснить из анамнеза? О каком заболевании можно думать? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 57

У больной левосторонний адгезивный неперфоративный средний отит с выраженным нарушением слуха. Выявлено нарушение барофункции на стороне больного уха.

Каков план уточняющего клинического обследования и лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 58

Больной обратился с жалобами на внезапное понижение слуха, ощущение переливания в ухе, аутофонию, шум в ухе. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,7°C, анализ крови в пределах нормы.

Нарушения слуха по кондуктивному типу.

Каков диагноз? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 59

На компьютерных томограммах височных костей определяются признаки костной деструкции латеральной стенки аттика, задневерхней стенки наружного слухового прохода, при этом просвет латерального полукружного канала не замкнут костной капсулой на выступе канала.

О чем свидетельствуют эти изменения?

Ситуационная задача по оториноларингологии №60

Больной 32 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на боли и гнойные выделения из правого уха, снижение слуха, припухлость в правой височно-скуловой области, повышение температуры. Заболел три недели назад после гриппа. Спустя четыре дня из уха появились обильные сукровичные выделения, боли уменьшились, температура тела снизилась, но продолжала держаться на уровне 37,7°C.

На третьей неделе заболевания вновь усилились боли в правом ухе, появилась припухлость впереди ушной раковины.

Объективно: припухлость, болезненная при пальпации в области скулового отростка справа, обильные слизисто-гнойные выделения в правом слуховом

проходе, барабанная перепонка гиперемирована, небольшая перфорация в задненижнем квадранте. Левое ухо без изменений. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 0,5 м, левым — 5 м. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Каков диагноз? Каков патогенез заболевания?

Ситуационная задача по оториноларингологии №61

У больного, страдающего хроническим гнойным эпитимпанитом, на рентгенограммах височных костей в укладках по Шюллеру и Манеру определяется расширение пещеры и диффузный склероз ее стенок. Верхнезадняя стенка наружного слухового прохода разрушена, вход в пещеру расширен.

Какой патологический процесс имеет место в полостях среднего уха?

Ситуационная задача по оториноларингологии №62

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 63

При профессиональном осмотре оториноларинголог выявил у рабочего односторонний эпитимпанит с холестеатомой. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру, Майеру и Шоссе имеются деструктивные изменения в височной кости, в частности расширение антрума на фоне склерозированного сосцевидного отростка. Больной никаких жалоб не предъявляет. Слух не нарушен.

Возможно ли такое бессимптомное течение? Предложите план обследования больного и лечение.

Ситуационная задача по оториноларингологии №64

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 65

В пять часов дежурная медсестра срочно вызвала дежурного врача в коридор клиники. Он увидел лежащего больного, поступившего накануне по поводу срединного стеноза гортани в стадии компенсации. Обращали на себя внимание резкая цианотичность кожных покровов, полная остановка дыхания и судорожные подергивания конечностей.

Какой вид срочного горлосечения наиболее целесообразен в этой ситуации?

Ситуационная задача по оториноларингологии №66

Больная 36 лет жалуется на снижение слуха, гнойные выделения, легкую боль в глубине левого слухового прохода. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор понижен слух. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается в еще большей степени, возникают гноетечение из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания.

Объективно: слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемирована.

Отоскопия: левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, округлый центральный дефект перепонки около 4 мм в диаметре, остатки ее умеренно гиперемированы, в барабанной полости — гной. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Слух понижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроводения. Вестибулярных расстройств не обнаружено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 67

Больная 38 лет жалуется на незначительное снижение слуха на правое ухо, гноеотечение из него. Заболевание началось с шестилетнего возраста. Периодически беспокоит отделяемое из уха, ухудшается слух. Общее состояние удовлетворительное. Определяется легкая гиперемия слизистой оболочки полости глотки и носа.

Отоскопия: правое ухо — кожа ушной раковины и слухового прохода не изменена, барабанная перепонка слегка гиперемирована, в верхнезаднем квадранте — краевой дефект, через который видны беловатые массы. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 4 м, левым — 5 м.

Каков диагноз? Какова тактика врача? Если показано хирургическое лечение, то какой вид операции следует применить? Возможно ли консервативное ведение больной?

Ситуационная задача по оториноларингологии №68

Больной 28 лет жалуется на то, что накануне появилась асимметрия лица — не закрывается левый глаз, неподвижна левая половина лица. Три недели назад перенес острый левосторонний отит. Последние дни отмечает слизисто-гнойные выделения из левого уха, понижение слуха, в течение последней недели беспокоит боль в заушной области. Лечился амбулаторно.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, температура тела 37,3°C. Левая половина лица неподвижна — больной не может приподнять бровь, закрыть глаз. Левая носогубная складка сглажена, опущен угол рта. Менингеальных и очаговых симптомов не определяется.

Отоскопия: левое ухо — в слуховом проходе слизисто-гнойные выделения. Барабанная перепонка застойная, с щелевидным дефектом в центре. Контуры молоточка и световой рефлекс не видны. При пальпации определяется болезненность в области проекции антрума слева.

Шепот воспринимает правым ухом на расстоянии 5 м, левым — у ушной раковины. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Показано ли оперативное лечение?

Ситуационная задача по оториноларингологии №69

Больной 59 лет поступил с жалобами на боль в левом ухе и припухлость в области левого носцеvidного отростка, снижение слуха слева.

При осмотре состояние удовлетворительное. Имеется легкая оттопыренность левой ушной раковины, припухлость и болезненность в области носцеvidного отростка, слуховой проход сужен за счет нависания его задневерхней стенки, однако видимые участки барабанной перепонки не изменены. Правая перепонка хорошо контурируется, бледная. В остальном ЛОР-органы без особенностей. Спонтанных вестибулярных расстройств не выявляется. Отмечается понижение слуха на левое ухо — шепотная речь 3 м. Аудиометрически отмечается понижение слуха слева до 40 - 50 дБ по воздушной проводимости и до 20 - 30 дБ по костно-тканевой. На рентгенограммах височных костей в трех проекциях: справа — пневматическая структура отростка; слева — смешанное строение. Слева отмечается разрушение межклеточных перегородок, наличие зон деструкции. Изложенное явилось показанием для операции.

Каков диагноз? Какая операция была проведена?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 70

У больной 36 лет на фоне острого гнойного правостороннего отита на девятый день от начала заболевания появился сильный озноб, температура повысилась до 40°C, ухудшилось общее состояние.

При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. При измерении температуры каждые три часа наблюдаются размахи до 3°C.

При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, видна резко гиперемизированная, выпяченная барабанная перепонка. В ее центре — щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антральной клетки и в области верхушки носцеvidного отростка, и сосудисто-нервного пучка шеи справа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений не определяется.

Каков диагноз? Каков характер оперативного вмешательства?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 71

Больной обратился к оториноларингологу с жалобами на двустороннюю тугоухость, которой страдает много лет после перенесенного острого среднего гнойного отита.

При отоскопии: двусторонний сухой мезотимпанит, слева — с небольшой центральной перфорацией, локализующейся в задненижнем квадранте, справа — с большой ободковой перфорацией. Слизистая оболочка промоториальной стенки правого и левого уха не изменена. Резерв улитки — до 40 - 50 дБ в зоне речевых частот.

Какое обследование надо провести дополнительно? Возможна ли слухоулучшающая операция? Ее тип? При каких условиях она может быть проведена?

Ситуационная задача по оториноларингологии №72

Больной госпитализирован по поводу хронического гнойного эптитимпанита с холестеатомой. При рентгенологическом обследовании установлено предлежание сигмовидного синуса.

Целесообразно ли оперативное вмешательство? Если да, то какой тип операции предпочтителен?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 73

Больная 28 лет обратилась с жалобами на понижение слуха на оба уха, шум в ушах в течение нескольких лет. Ухудшение слуха отмечает после родов. Слух понижен по кондуктивному типу. Раннее прогрессирующее понижение слуха выявлено у четырех кровных родственников-женщин. У больной имеет место *ParacusisWillisi*. При отоскопии выявлен симптом Шварца и Хилова. Тимпанограмма типа As.

О каком заболевании можно думать? Какие еще симптомы для него характерны? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №74

Больной обратился с жалобами на выраженную тугоухость. В анамнезе — двусторонняя общеполостная радикальная операция. При отоскопии выявлена полная эпидермизация послеоперационных полостей, оба лабиринтных окна прикрыты рубцовой тканью.

Возможна ли в такой ситуации полная глухота (при сохранности функции внутреннего уха)? Показана ли тимпанопластика? Какой тип тимпаноластики наиболее целесообразен?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 75

У больного двусторонний хронический гнойный отит, на аудиограмме — снижение слуха по воздушной проводимости в зоне речевых частот: справа — до 60 -65 дБ, слева — до 55 - 60 дБ. Справа выявляется костно-воздушный интервал в зоне указанных частот до 20 дБ, слева до 30-35 дБ, Эквивессорная функция оказалась лучше для левой слуховой трубы.

Имеет ли смысл проведение слухулучшающей операции? Если да, то, при каких условиях это сделать целесообразнее? На каком ухе?

Ситуационная задача по оториноларингологии №76

У больного 60 лет с хроническим эптитимпанитом диагностирован совместно с невропатологом абсцесс височной доли мозга справа. Проведена расширенная радикальная операция на правом ухе, во время которой широко обнажена твердая мозговая оболочка средней черепной ямки. Последняя серого цвета, блестящая, напряжена. Пульсации нет.

В чем заключается техника дальнейших действий хирурга? Каковы особенности ведения послеоперационного периода у данного больного? Опишите способы санации отогенных абсцессов мозга.

Ситуационная задача по оториноларингологии № 77

Больной 50 лет госпитализирован с явлениями правостороннего отогенного неврита лицевого нерва трехдневной давности. Отоскопически выявляется хронический эптитимпанит 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №78

Больной 23 лет поступил в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, имеются признаки менингита, протекающего на фоне острого правостороннего гнойного среднего отита. Одновременно наблюдается спонтанный нистагм в сторону здорового уха. Принимая во внимание клиническую картину и тяжесть заболевания, какой тактики следует придерживаться? Если требуется хирургическое вмешательство, то каковы объем и техника операции? Каков диапазон консервативной терапии?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 79

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 38°C, появилось ощущение познобливания.

Объективно: ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 80

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 3°C в течение 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №81

Больная 27 лет жалуется на ощущение заложенности в полости носа, водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле и повышение температуры до 37,3°C. Эти симптомы появились после переохлаждения три дня назад.

Объективно: кожный покров наружного носа в области крыльев слегка гиперемирован. Кожа лица, туловища обычной окраски, слегка влажная. Пульс 82 удара в минуту, голос с гнусавым оттенком. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, обильные слизистые выделения в носовых ходах. Болезненности в области околоносовых пазух при пальпации не определяется. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено.

При фарингоскопии — гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Остальные ЛОР-органы без патологии.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №82

Больная 32 лет жалуется на затрудненное носовое дыхание, прозрачные выделения из носовых ходов, расстройство обоняния, на приступы чихания и слезотечения. Перечисленные симптомы беспокоят часто в течение последних двух лет, с тех пор как начала работать в химической промышленности.

Объективно: слизистая оболочка полости носа отечна, неравномерно окрашена — на ее поверхности видны сизые, местами белые пятна. Носовые раковины увеличены. Просвет носовых ходов сужен. После смазывания слизистой оболочки полости носа раствором адреналина раковины заметно уменьшились в размерах, просвет носовых ходов увеличился. Пальпация околоносовых пазух безболезненна. Остальные ЛОР-органы без патологии.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 83

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.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №84

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 и его беспокоят обильные слизистые выделения из носа.

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 определяется. Пальпация придаточных пазух носа безболезненна. Остальные ЛОР-органы без патологии. Каков диагноз? Какова тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №85

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, истонченная. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. В носовых ходах — сухие зеленые 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №86

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 ее 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 остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №87

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°C, 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. На рентгенограмме пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №88

Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойный насморк, затруднение носового дыхания. Заболела пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышения температуры до 38,5°C. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура 39,5°C. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон. При риноскопии слизистая оболочка полости носа резко гиперемирована, инфильтрирована, определяется сливкообразный гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области проекций верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон. На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух.

Анализ крови: лейкоцитоз 19,5 10⁹/л, СОЭ — 60 мм/ч.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №89

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 $9,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ — 30 мм/ч.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Ситуационная задача по оториноларингологии №90

Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до $38,7^{\circ}\text{C}$. 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 91

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 полости носа 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №92

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №93

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, субфебрильную температуру. В течение последних 10 лет насморк беспокоит часто и не прекращается длительное время. Три года тому назад во время обострения впервые был поставлен диагноз воспаления придаточных пазух носа.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гипертрофия нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Пальпация области проекции левой верхнечелюстной пазухи слева болезненна. Носовое дыхание слева затруднено. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков диагноз? Что нужно сделать для его уточнения? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №94

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 95

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°C. 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №96

Больной 31 года жалуется на насморк с густыми выделениями из левой половины носа, затруднение носового дыхания, головную боль, тяжесть в области лба, повышение температуры до 37,8°C. Считает, что заболел три года назад, когда после гриппа появились затяжной насморк с густыми гнойными выделениями и

головная боль. С тех пор при переохлаждении заболевание обостряется. Последнее обострение началось неделю назад.

Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована. Слева носовые раковины гипертрофированы, а в среднем носовом ходе определяются гной и небольшие полипы. Пальпация в надбровной области с этой же стороны болезненна. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется интенсивное затемнение лобной пазухи с уровнем жидкости и легкая пристеночная вуаль верхнечелюстной пазухи слева. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №97

У больного 14 лет после гриппа развился правосторонний гнойный синусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось — усилилась головная боль, температура повысилась до 39,4°C, 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 98

Больной 35 лет жалуется на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, нарушение общего состояния, озноб, повышение температуры тела до 40°C.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 120 ударов в минуту. Тоны сердца слегка приглушены.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Заключение окулиста: расширены вены глазного дна. В полости носа — значительное количество гнойного отделяемого в среднем носовом ходе справа, болезненность при пальпации наружной стенки лобной и верхнечелюстной пазух. На рентгенограмме равномерное затемнение лобной, верхнечелюстной

пазухи и решетчатого лабиринта справа. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получены зловонный гной и холестеатомные массы.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №99

Больная 44 года жалуется на сильную головную боль, преимущественно в области лба, приступы рвоты, отсутствие аппетита, общую слабость, насморк с выделениями из левой половины носа, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Насморк и боли в области лба беспокоят в течение 10 лет. Последнее обострение заболевания началось бурно две недели тому назад, после гриппа. Лечение, назначенное врачом поликлиники (УВЧ на область лба, сосудосуживающие мази и сульфаниламидные препараты эндоназально), эффекта не дало. В последние дни состояние больной ухудшилось: головная боль стала более сильной, появились рвота и выраженная общая слабость.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс 58 ударов в минуту. Температура 38,6°C. Кожные покровы бледные. Язык обложен. Психика изменена: эйфорична, болтлива, в разговоре часто употребляет плоские шутки, неопрятна, иногда мочится на пол в комнате. При неврологическом исследовании определяются симптом Кохановского слева и хватательный рефлекс. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа умеренно инфильтрирована, несколько застойна. Обильное гнойное отделяемое в левой половине носа. Болезненность при пальпации в надбровной области слева. Значительных изменений других ЛОР-органов не выявлено.

На рентгенограмме околоносовых пазух — гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкцию ее внутренней стенки.

Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Какова тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №100

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 рентгено-

грамме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой верхнечелюстной пазухи, гомогенное ее затемнение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №101

Больной жалуется на затруднение носового дыхания, боль в области носа, повышение температуры до 37,5°C. 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 инфильтрата размягчение, при зондировании этого участка определяется флюктуация. Носовое дыхание затруднено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №102

Больной 20 лет жалуется на постоянное затруднение носового дыхания справа, головная 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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 103

Больная 18 лет доставлена в стационар по поводу носового кровотечения. Такие кровотечения, более или менее обильные, возникают часто в предменструальный период. При осмотре кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, пульс ритмичен — 88 ударов в минуту.

При риноскопии: кровянистые сгустки в носовых ходах, слева в передненижнем отделе перегородки сосуды резко расширены. Другие ЛОР-органы без патологии.

Каков диагноз? Как наиболее целесообразно поступить с больной в этом случае?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 104

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 105

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 106

Трехлетняя плачущая девочка доставлена в клинику. Родители сообщили, что около двух часов назад ребенок, играя пуговицей, засунул ее в правую половину носа. Попытка удаления не удалась, пуговица проскочила в глубину носового хода.

Объективно: слизистая оболочка полости носа справа гиперемирована, инфильтрирована, в глубине определяется инородное тело. Носовое дыхание справа затруднено.

Какую помощь нужно оказать ребенку?

Ситуационная задача по оториноларингологии №107

Больная 23 лет, год назад приехавшая из Украины, жалуется на образование корочек в носу, затруднение носового дыхания.

Объективно: при риноскопии с обеих сторон определяется инфильтрат в преддверии носа, сужение просвета из-за инфильтрации нижней и боковой его стенок, сухие корочки в носовых ходах. При задней риноскопии — сужение в области хоан. При зондировании носовых ходов ощущается плотность инфильтрата.

Каков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №108

Больная 40 лет обратилась с жалобами на частые кровотечения из левой половины носа. Кровотечения небольшие, самопроизвольно останавливаются. Со стороны других органов и систем жалоб нет. Три месяца назад прошла профилактический осмотр на производстве, ЛОР-патология не выявлена.

Риноскопия: на перегородке носа, в ее хрящевой части слева располагается округлое багрово-синее образование на узкой ножке. Инфильтрация слизистой оболочки вокруг ножки отсутствует. Образование легко кровоточит при прикосновении. Кровотечение останавливается прижатием левого крыла носа к перегородке.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №109

Больная 34 лет жалуется на наличие припухлости в области правой носогубной складки и у основания крыла носа. Впервые 10 лет назад в указанной области заметила безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось в размерах.

Объективно: асимметрия лица за счет деформации в области основания правого крыла носа и сглаженность правой носогубной складки, кожа над образованием по цвету не изменена, при пальпации безболезненна. Внутренняя часть образования выпячивает боковую стенку и дно преддверия носа. В преддверии полости рта при пальпации определяется безболезненная припухлость округлой формы, мягко-эластической консистенции. При пункции получена гомогенная жидкость янтарного цвета. Кожа преддверия носа и слизистая оболочка полости носа справа без патологических изменений. Носовое дыхание свободное. Остальные ЛОР-органы без патологии. На обзорной рентгенограмме околоносовых пазух носа изменений не выявлено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №110

Больной 16 лет обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания и снижение слуха на правое ухо. Неделю тому назад спонтанно возникло значительное кровотечение из правой половины носа, которое было остановлено врачом «Скорой помощи» посредством тампонады, введения хлористого кальция и викасола. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания. Несколько раз обращался к врачу, но амбулаторное лечение оказалось неэффективным.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко-красное образование, которое не связано со стенками полости носа. Носовое дыхание отсутствует.

Задняя риноскопия: полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. При пальпации: консистенция плотная.

Рентгенография околоносовых пазух: на передней рентгенограмме определяется легкая тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа и оттесняющего кнаружи правую латеральную стенку носа. Околоносовые пазухи без патологических изменений. На боковом снимке тень мягкотканого образования выполняет полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа.

Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без перерыва их протяженности. Другие органы и системы без патологии.

Каков диагноз? Нужны ли дополнительные методы исследования? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №111

Больной жалуется на головную боль в области лба, которую впервые отметил четыре месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и приобрела постоянный характер, что заставило его обратиться в поликлинику.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, со стороны внутренних органов отклонений от нормы не определяется. При осмотре ЛОР-органов также не найдено патологических изменений. На рентгенограмме околоносовых пазух имеется тень костной плотности округлой формы с гладкими краями в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №112

Больной 34 лет обратился с жалобами на головную боль в затылочной области, периодический насморк. В течение последних трех лет повышено АД. Терапевтом диагностирована гипертоническая болезнь I стадии.

Передняя риноскопия: небольшая набухлость слизистой оболочки полости носа с сизыми пятнами на передних концах нижних носовых раковин. Носовые ходы свободные, задняя стенка носоглотки легко просматривается, носовое дыхание не затруднено. Задняя риноскопия без особенностей.

Рентгенография околоносовых пазух: на передней рентгенограмме в центре правой лобной пазухи определяется интенсивное округлое затемнение костной плотности диаметром до 1 см. Наружная поверхность образования не достигает орбитальной стенки пазухи, obturация лобно-носового канала отсутствует. На боковой снимке видно, что образование исходит из передней стенки, задняя его поверхность не достигает церебральной стенки, другие околоносовые пазухи и полость носа

обычного строения. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Каков диагноз? Какова тактика оториноларинголога в данном случае?

Ситуационная задача по оториноларингологии №113

Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в лобной области. Головная боль беспокоит в течение года, интенсивность её медленно нарастает, носовое дыхание не затруднено.

Риноскопия: носовые ходы свободные, слизистая оболочка бледно-розовая, передний конец левой средней носовой раковины несколько отечен. Носовое дыхание не затруднено. Задняя риноскопия без особенностей.

Рентгенография придаточных пазух носа: на передней рентгенограмме в просвете левой лобной пазухи определяется интенсивное затемнение костной плотности, округлое, с гладкими контурами, диаметром 5 см, полностью обтурирующее левый лобно-носовой канал. Небольшое затемнение остальных отделов левой лобной пазухи. Другие придаточные пазухи и полость носа без патологических изменений. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №114

Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания правой половиной носа, кровянисто-гнойные выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лобной области. Больна три месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Риноскопия: правая половина носа обтурирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при прикосновении зондом. Перегородка носа смещена влево. Левая половина носа несколько сужена, слизистая оболочка умеренно отечна, синюшна, носовое дыхание слегка ослаблено. Задняя риноскопия: полость носоглотки свободна. Правая хоана обтурирована вышеописанным образованием. На рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа, клетки правого решетчатого лабиринта разрушены, латеральная стенка верхнечелюстной пазухи с деструкцией. Лобная и

верхнечелюстная пазуха справа затемнены. Стенки их, за исключением латеральной стенки верхнечелюстной пазухи, хорошо прослеживаются. Слева околоносовые пазухи без патологических изменений.

Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Ситуационная задача по оториноларингологии №115

Больной 62 года обратился с жалобами на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, беспокоила головная боль. Наблюдался участковым врачом; проводилось общеукрепляющее лечение, однако улучшение не наступило.

Объективно: асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформация правой щеки. Правая носогубная складка сглажена. Конъюнктива правого глаза гиперемирована, «гнойные озера» у углов глаза. Подвижность глазного яблока в полном объеме.

Передняя и задняя риноскопия: 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. При пальпации передняя стенка правой верхнечелюстной пазухи отсутствует, твердое небо деформировано, пальпацией определяется костная деструкция. Значительное снижение кожной чувствительности правой щеки по сравнению с левой.

Рентгенография околоносовых пазух носа: на передней рентгенограмме определяется тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой верхнечелюстной пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №116

У больной 63 лет в течение трех месяцев отмечаются кровянистые выделения из носа, отсутствие носового дыхания справа, утолщение мягких тканей щечной области, боль в области правой верхнечелюстной пазухи. На рентгенограмме

околоносовых пазух определяется затемнение правой верхнечелюстной пазухи, деструкция ее медиальной и верхней стенок, утолщение мягких тканей, сопровождающих нижнеглазничный край.

Поставьте предварительный диагноз. Какой план рентгенологического обследования вы предлагаете?

ОТВЕТЫ

№ 1. Отогематома. Пункция гематомы. Давящая повязка на область гематомы ушной раковины. При неэффективности данного лечения — вскрытие гематомы. Дренирование раны. Антибактериальная и противовоспалительная терапия.

№ 2. Хондроперихондрит ушной раковины. Вскрытие абсцесса ушной раковины, удаление некротизированных, секвестрированных участков хряща. Дренирование раны. Антибактериальная и противовоспалительная терапия.

№ 3. Рожистое воспаление наружного уха. Антибактериальное и противовоспалительное лечение. Облучение эритемной дозой ультрафиолетовых лучей, смазывание кожи противовоспалительными мазями.

№ 4. Фурункул правого наружного слухового прохода в стадии инфильтрации. Введение в наружный слуховой проход марлевых турунд с 3%-ным борным спиртом. Полуспиртовые компрессы на область уха. Антибактериальное, противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Соллюкс, УВЧ-терапия. При абсцедировании фурункула — вскрытие и дренирование абсцесса.

№ 5. Двухсторонний острый диффузный наружный отит. Туалет наружных слуховых проходов, смазывание кожи 3 - 5%-ным раствором ляписа, кортикостероидными мазями. Антибактериальная, десенсибилизирующая терапия. Согревающие полуспиртовые компрессы на ночь. Физиотерапевтическое лечение (тубус-кварц, УВЧ).

№ 6. Экзема ушной раковины и наружного слухового прохода. Противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Мази, содержащие кортикостероиды. Физиотерапевтическое лечение (УФО, терапевтический лазер).

№ 7. Серная пробка. Удаление серной пробки промыванием наружного слухового прохода.

№ 8. Инородное тело перепончато-хрящевого отдела наружного слухового прохода. Удаление инородного тела при помощи промывания уха.

№ 9. Инородное тело костного отдела наружного слухового прохода. Попытаться удалить инородное тело под операционным микроскопом (инструментально). При

невозможности его удаления таким способом показано удаление инородного тела оперативным путем.

№ 10. Острый ринит. Двухсторонний острый туботимпанит. Антибактериальная терапия - биопарокс. Сосудосуживающие средства в нос, антигистаминные препараты внутрь. Продувание ушей по Политцеру. Физиотерапевтическое лечение.

№11. Отомикоз. Туалет ушей с применением противогрибковых препаратов: кандибиотик, клотримазол, флавофунгин, леворин и др.

№12. Правосторонний острый катаральный средний отит. Антибактериальное, противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Мероприятия, направленные на восстановление функции слуховой трубы. Согревающие полуспиртовые компрессы на ухо.

№13. Левосторонний острый гнойный средний отит. Антибактериальное, противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Мероприятия, направленные на быструю эвакуацию экссудата из среднего уха. Физиотерапевтическое лечение в стадии разрешения заболевания. Ушные капли: отофа, ципромед, кандибиотик и др.

№14. Правосторонний острый гнойный средний отит, осложненный мастоидитом. Операция -антромастоидотомия. Медикаментозное лечение острого среднего отита.

№15. Правосторонний острый средний отит, осложненный мастоидитом, субпериостальным абсцессом. Срочная антромастоидотомия. Антибактериальное и противовоспалительное лечение.

№16. Правосторонний острый отит, осложненный лабиринтитом. Лечение оперативное на фоне антибиотикотерапии и противовоспалительного лечения.

№17. Левосторонний хронический рецидивирующий гнойный мезотимпанит в стадии обострения. Лечение оперативное санирующего типа (антротомия с антродренажем).

№18. Левосторонний острый гнойный мезотимпанит, осложненный периоститом сосцевидного отростка. Антибиотикотерапия, противовоспалительное лечение, мероприятия, обеспечивающие эффективную эвакуацию экссудата из полостей среднего уха. Рентгенография височных костей в динамике. При наличии костной деструкции — операция мастоидотомия.

№ 19. Правосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой. Хирургическое лечение saniрующего типа — радикальная операция на правом ухе.

№ 20. Левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный вторичным гнойным менингитом. Рентгенография височных костей по Шюллеру, Майеру. Люмбальная пункция с исследованием ликвора. Осмотр невропатолога. Клинический анализ крови.

№ 21. Правосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой и абсцессом в заушной области. Хирургическое лечение saniрующего типа — радикальная операция на правом ухе.

№ 22. Левосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит, осложненный фистулой лабиринта. Лечение оперативное — радикальная операция на ухе с пластикой фистулы горизонтального полукружного канала.

№ 23. Левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный абсцессом височной доли мозга. В плане обследования больного необходимы: обзорная рентгенография черепа, компьютерная томография мозга, осмотр невропатолога и нейрохирурга, исследование ликвора. При подтверждении диагноза показана расширенная радикальная операция на ухе с обнажением средней черепной ямки. Вскрытие абсцесса по игле (предварительно проводится пункция абсцесса). В послеоперационном периоде проводится антибактериальное, противовоспалительное, дегидратационное и дезинтоксикационное лечение.

№ 24. Левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой и грануляциями. Отогенный абсцесс мозжечка. В плане дообследования больного показаны: рентгенография черепа (обзорная), компьютерная томография мозга, люмбальная пункция с исследованием ликвора, консультация невропатолога и нейрохирурга. При подтверждении диагноза расширенная радикальная операция на ухе с обнажением задней черепной ямки и вскрытием абсцесса.

№ 25. Болезнь Меньера. В плане обследования — акуметрия, вестибулометрия. Лечение медикаментозное, комплексное.

№ 26. Левосторонний хронический гнойный мезотимпанит в стадии обострения. Противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. «Сухой» туалет уха, закапывание в ухо 3%-ого борного спирта, ушных капель (отофа, ципромед и др.), сосудосуживающие средства в нос (в виде мазей или капель), физиотерапевтическое лечение.

№ 27. Левосторонний хронический гнойный эпимезотимпанит в стадии обострения, осложненный холестеатомой и грануляциями. Отогенный гнойный

менингит. Исследование ликвора, консультация невропатолога, окулиста, рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру. При подтверждении диагноза — расширенная радикальная операция на ухе. Антибактериальная, дегидратационная и дезинтоксикационная терапия.

№ 28. Левосторонний хронический гнойный эптитимпанит в стадии обострения, осложненный тромбозом сигмовидного синуса. Срочная расширенная радикальная операция на ухе с ревизией сигмовидного синуса.

№ 29. Правосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный парезом лицевого нерва. Лечение хирургическое saniрующего типа — радикальная операция на ухе. Причиной развития пареза лицевого нерва послужило разрушение кариозным процессом канала лицевого нерва.

№ 30. Левосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой и абсцессом мозжечка. Срочная расширенная радикальная операция на левом ухе, вскрытие и дренирование абсцесса мозжечка. Противовоспалительное и антибактериальное лечение.

№ 31. Отосклероз - лечение хирургическое - стапедопластика. Кондуктивный тип тугоухости.

№ 32. Двусторонняя нейросенсорная тугоухость интоксикационного генеза. Дезинтоксикационное лечение, лекарственные средства, улучшающие мозговое кровообращение, трофику нервного волокна и синаптическую передачу. Стимулирующее лечение.

№ 33. Гипертоническая болезнь II ст., левосторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость сосудистого генеза.

№ 34. Акутравма острая, левосторонняя нейросенсорная тугоухость. В/в инфузии ангиолитических поляризующих растворов, препаратов улучшающих реологию крови, дегидратация в условиях стационара. Кавинтон, циннаризин в/в. Парамеатальные блокады с прозеринном или его аналогами.

№ 35. Отомикоз, предположительно *aspergilesniger*. Микроскопическое исследование мазка отделяемого из уха и посев на грибки. Туалет уха с р-ром нитрофунгина. Перорально: нистатин.

№ 36. Локализация ранения - колена лицевого нерва в области овального окна. Подвывих стремени и ранение лицевого нерва в области колена. Необходима ургентная диагностическая тимпанотомия под микроскопом, возвращение стремени в нормальное положение, декомпрессия лицевого нерва. Дегидратационная терапия, антибиотики, постельный режим.

№ 37. Баротравма уха III ст., гемотимпанум слева. Лечение: анемизация глоточных устьев слуховых труб, сосудосуживающие средства в нос, антибиотики, анальгетики, ватные фильтры или турунды с гидрокортизоном в наружные слуховые проходы.

№ 38. Келоид мочек ушных раковин. Лечение хирургическое.

№ 39. Болезнь Меньера, начальные проявления. Внутривенные инфузии литических смесей, гидрокарбоната натрия, дегидротационная терапия.

№ 40. О. смешанная тугоухость на фоне аномалии развития сосудов ВББ. ШОХ. Во время переразгибания шеи произошло нарушение сосудистого питания правого уха (спазм или тромбоз а. auditivadex., а. cochlearis dex.), спровоцированное раздражением симпатических корешков С4—С6. Необходима диагностическая тимпанотомия на предмет разрыва мембраны круглого окна. Ангиолитическая в/в инфузионная терапия тромбоза слуховой артерии. Прогноз неблагоприятный.

№ 41. Акуметрические данные соответствуют звуковоспринимающей тугоухости.

№ 42. Акуметрические данные соответствуют звукопроводящей тугоухости.

№ 43. Акуметрические данные свидетельствуют о левосторонней глухоте.

№ 44. Акуметрические данные соответствуют двусторонней тугоухости смешанного характера.

№ 45. Акуметрические данные соответствуют локализации патологического процесса в области рецептора (органа Корти).

№ 46. Акуметрические данные соответствуют локализации патологического процесса в области среднего уха.

№ 47. Наличие симптомов вестибулярной дисфункции объясняется асимметрией функции вестибулярного аппарата за счет возбуждения левого лабиринта.

№ 48. Наличие симптомов вестибулярной дисфункции объясняется асимметрией функции вестибулярного аппарата за счет угнетения левого лабиринта.

№ 49. Наличие симптомов вестибулярной дисфункции объясняется асимметрией функции вестибулярного аппарата за счет выключения левого лабиринта.

№ 50. При хроническом гнойном эпитимпаните. Наличием фистулы горизонтального полукружного канала.

№ 51. Патологический процесс локализуется в левом ушном лабиринте с угнетением функции слухового и вестибуляторного анализаторов.

№ 52. Выраженная кондуктивная тугоухость. Показано хирургическое лечение — устранение атрезии наружного слухового прохода.

№ 53. Глухота интоксикационного генеза. Прогноз неблагоприятный. Современный путь решения данной проблемы — кохлеарная имплантация.

№ 54. Левосторонний хронический гнойный эпитимпанит, осложненный холестеатомой. Хирургическое лечение saniрующего типа — радикальная операция.

№ 55. Известны около 20 методов выявления ФУНГ. Предпочтительны: выравнивание громкости по Фоулеру, определение дифференциальных порогов силы (ДПС) и частоты (ДПЧ) звуков, определение времени обратной адаптации, определение уровня дискомфортной громкости (УДГ) и динамического диапазона слухового поля (ДДСП). Появление ФУНГ связано с поражением нейроэпителия органа Корти.

№ 56. Необходимо выяснить наличие травмы ушной раковины в анамнезе. Можно думать об отогематоме. Лечебная тактика хирургическая.

№ 57. Компьютерная томография височных костей, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия. После нормализации носового дыхания больному показана операция — тимпанопластика на левом ухе.

№ 58. Можно думать об остром тубоотите с наличием транссудата в среднем ухе. Лечебная тактика направлена на нормализацию функции слуховой трубы, эвакуацию содержимого из полостей среднего уха, профилактику адгезивного процесса.

№ 59. О деструкции горизонтального полукружного канала и наличии фистулы ушного лабиринта у больного хроническим гнойным эпитимпанитом.

№ 60. Правосторонний острый гнойный средний отит, осложненный зигоматицитом. Встречается зигоматицит при обширной пневматизации височной кости с развитием клеток в скуловом отростке. Чаще он является результатом распространения гнойного воспалительного процесса при мастоидите на скуловой отросток. Изолированное воспаление скулового отростка наблюдается редко. Чаще зигоматицит развивается у детей, что объясняется незаращением швов и тесным соседством антрума с корнем скулового отростка.

№ 61. Холестеатомный процесс.

№ 62. Для мастоидита.

№ 63. Бессимптомное течение хронического эпитимпанита возможно в тех случаях, когда патологический процесс локализуется преимущественно в

надбарабанном пространстве без нарушения целостности слуховых косточек. Рекомендуются хирургическое лечение.

№ 64 Двусторонний адгезивный неперфоративный средний отит. Показана слухоулучшающая операция (тимпаноластика).

№ 65 Коникотомия с последующей трахеостомией.

№ 66. Левосторонний хронический гнойный мезотимпанит в стадии обострения. Показано консервативное лечение для достижения стойкой ремиссии. В последующем показано оперативное лечение — тимпаноластика, преследующая две цели: 1) элиминацию очага гнойного воспаления, 2) улучшение слуха. Операция может быть выполнена как одномоментно, так и в два этапа, то есть реконструктивно-слухоулучшающее оперативное вмешательство выполняется на «сухом» ухе после предшествующего хирургического вмешательства санлирующего типа.

№ 67. Правосторонний хронический гнойный эптитимпанит, осложненный холестеатомой. Учитывая хороший слух у больной в промежутках между обострениями, показано хирургическое лечение санлирующего характера типа аттикотомии. Консервативное лечение в таких случаях, как правило, неэффективно.

№ 68. Диагноз: острый средний отит, осложненный отогенным невритом лицевого нерва. Больного следует оперировать для устранения причины, вызвавшей неврит лицевого нерва. Показана операция санлирующего характера типа антромастотомии с назначением антибиотиков и дегидратационных лекарственных средств, витаминов В1 и В12, дибазола, прозерина. Из физиотерапевтических процедур назначают УВЧ на заушную область, гальванизацию, массаж.

№ 69. Левосторонний острый неперфоративный средний отит, осложненный мастоидитом. Показана операция антромастотомия.

№ 70. Правосторонний острый гнойный средний отит, осложненный тромбозом сигмовидного синуса. Операция: мастоидотомия с широким обнажением стенки сигмовидного синуса и перевязкой яремной вены. Тромб по возможности весь удаляют до появления кровотечения из верхнего и нижнего отрезков синуса. Кровотечение останавливают по способу Уайтинга (введение тампона между стенкой синуса и костью).

№ 71. Необходимо исследовать барофункцию ушей. В таких случаях возможна реконструктивная слухоулучшающая операция. При сохраненной функционально полноценной цели слуховых косточек возможна операция миринголастика.

№ 72. Оперативное вмешательство целесообразно. Предлежание сигмовидного синуса не является противопоказанием для оперативного вмешательства. Объем операции saniрующего типа в зависимости от распространенности патологического процесса может быть от аттикотомии до консервативной радикальной операции.

№ 73. Можно думать об отосклерозе. При нем нередко наблюдаются следующие характерные симптомы: широкие наружные слуховые проходы (симптом Тилло - Верховского), понижение тактильной чувствительности кожи слуховых проходов (симптом Фрешельса), отсутствие секреции ушной серы (симптом Тойнби - Бинга), истончение барабанных перепонки (симптом Лемперта). Лечебная тактика хирургическая — операция стапедопластика.

№ 74. Полная глухота при сохранности функции внутреннего уха невозможна. В такой ситуации показана операция тимпаноластики. Наиболее целесообразен четвертый тип тимпаноластики по классификации Вульштейна (экранизация круглого окна).

№ 75. В такой ситуации проведение слухоулучшающей операции имеет смысл. Сделать это целесообразнее на левом ухе по причине более выраженного костно-воздушного интервала и лучшей функции слуховой трубы. Операцию тимпаноластики лучше выполнить вторым этапом после предварительной хирургической санации очага гнойного воспаления.

№ 76. В настоящее время лечение отогенных абсцессов мозга проводится с участием нейрохирурга с использованием специальных доступов и удаления абсцесса вместе с капсулой из ткани мозга. Лечение абсцесса мозга может быть также закрытым (пункции с отсасыванием гноя и введением в его полость антибиотиков) и открытым (широкое раскрытие абсцесса после разреза твердой мозговой оболочки) с последующим дренированием полости. В послеоперационном периоде проводят энергичное антибактериальное лечение, дегидратационную терапию.

№ 77. 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, целесообразно произвести декомпрессию 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.

№ 78. При отогенных менингитах показано срочное хирургическое вмешательство saniрующего характера с широким обнажением твердой мозговой

оболочки в средней и задней черепной ямке. Послеоперационное лечение состоит в антибактериальной, дегидратационной, дезинтоксикационной и симптоматической терапии.

№ 79. Фурункул носа. Антибактериальное, гипосенсибилизирующее, дезинтоксикационное лечение с применением антикоагулянтов под контролем свертываемости крови.

№ 80. Тромбоз кавернозного синуса, риногенный сепсис. Вскрытие фурункула для обеспечения дренажа. Мощное антибактериальное лечение, дегидратация, детоксикация, витаминотерапия, иммуномодуляторы, гемосорбция, применение антикоагулянтов, УФО аутокрови.

№81. Острый ринофарингит. |Д№-19, сосудосуживающие капли, «разгрузочные» мази, ингаляции с противоотечной сосудосуживающей смесью. Травяные жаропонижающие чаи, витамины, антигистаминные препараты.

№ 82. Аллергическая риносинусопатия. Десенсибилизирующая. Неспецифическая гипосенсибилизация, витаминотерапия. Местное применение - назальные спреи: аллергодил, гисманал, синтарис, бекломет и т.д. Топические кортикостероиды: назонекс, фликсоназе. По возможности смена работы.

№ 83. Полипозный риносинусит. Двусторонний сальпингоотит. Удаление полипов из полости носа. Нормализация функции евстахиевой трубы (продувание по Политцеру, катетеризация труб). Топические кортикостероиды.

№ 84. Хронический гипертрофический ринит. Лечение хирургическое.

№ 85. Озена (зловонный насморк). Лечение консервативное и хирургическое.

№ 86. Хронический атрофический ринофарингит. Местно: витаминосодержащие масла и мази, щелочно-масляные ингаляции. Внутрь — витамины, биогенные стимуляторы и препараты, регулирующие физиологическую и репаративную регенерацию. Назальные спреи: аква марис, солин.

№ 87. Правосторонний гемисинусит. Антибактериальная терапия. Пункция правой гайморовой пазухи (назальные муколитки), анемизация среднего носового хода, сосудосуживающие

капли и «разгрузочные» мази. Противовоспалительное лечение.

№ 88. Острый гнойный пансинусит. Пункция верхнечелюстных пазух, трепанопункция лобных пазух. Интенсивное антибактериальное, дезинтоксикационное лечение, местное лечение, назальные муколитки.

№ 89. Левосторонний гемисинусит. Рентгенограммы околоносовых пазух в двух проекциях.

№ 90. Правосторонний гемисинусит. Трепанопункция лобной пазухи, пункция верхнечелюстной пазухи. Антибактериальная терапия, лечение, назальные муколитки.

№91. Правосторонний полипозно-гнойный гемисинусит. Рентгенограммы околоносовых пазух в двух проекциях, диагностическая пункция гайморовой пазухи.

№ 92. Правосторонний полипозно-гнойный риносинусит. Рентгенограммы околоносовых пазух в двух проекциях, диагностическая пункция гайморовой пазухи. Лечение хирургическое.

№ 93. Хронический левосторонний гнойный гайморит. Для уточнения диагноза необходима рентгенограмма околоносовых пазух в аксиальной проекции. Лечение хирургическое.

№ 94. Вазомоторный ринит. Консервативное лечение. Антигистаминные препараты, топические кортикостероиды, галотерапия. При неэффективности — хирургическое лечение (подслизистая нижняя вазотомия, ультразвуковая или лазерная дезинтеграция нижних носовых раковин).

№ 95. Левосторонний полипозно-гнойный гемисинусит. Удаление полипов из полости носа, дренирование лобной пазухи. При несостоятельности консервативного лечения - трепанопункция.

№ 96. Левосторонний полипозно-гнойный гемисинусит. Лечение хирургическое.

№ 97. Острый правосторонний гнойный гемисинусит. Флегмона орбиты. Консультация окулиста. Срочное хирургическое вмешательство.

№ 98. Правосторонний гнойный гемисинусит. Риногенный менингит. Срочное хирургическое вмешательство (вскрытие всех пазух справа).

№ 99. Обострение левостороннего хронического гнойного фронтита, абсцесс левой лобной доли мозга. Компьютерная томография. Люмбальная пункция. Консультация окулиста, невропатолога. Лечение хирургическое. Интенсивное антибактериальное, дегидратационное и дезинтоксикационное лечение.

№100. Перелом костей носа со смещением, перелом глазничной стенки верхнечелюстной пазухи слева. Гематосинус. Сотрясение головного мозга. Репозиция костей носа, пункция гайморовой пазухи слева.

№101 Нагноившаяся гематома перегородки носа. Широкое вскрытие гематомы, дренирование. Антибактериальное лечение. Местное противовоспалительное лечение.

№102 Искривление перегородки носа. Лечение хирургическое.

№103. Викарное носовое кровотечение. Местно — прижигание сосудов кровоточащей зоны 50-процентным раствором нитрата серебра, при неэффективности — хирургическая отслойка слизистой оболочки. Возможна лазерная деструкция расширенных сосудов в области *loc*.

Kisselbachii. Консультация гинеколога.

№ 104 Гипертоническая болезнь. Носовое кровотечение. Передняя тампонада полости носа. Лечение у терапевта.

№105. Задняя тампонада.

№ 106 Удаление при помощи носового крючка.

№107. Риносклерома. Биопсия, микробиологическое исследование. Лечение консервативное.

№ 108. Кровотокающий полип перегородки носа. Лечение хирургическое.

№109. Киста Герберта. Лечение хирургическое.

№110. Ангиофиброма носоглотки. Биопсия, ангиография, МРТ. Лечение хирургическое.

№ 111. Остеома левой лобной пазухи. Лечение хирургическое.

№ 112. Остеома правой лобной пазухи. Наблюдение оториноларинголога, лечение гипертонической болезни у терапевта.

№ 113. Остеома левой лобной пазухи. Лечение хирургическое.

№ 114. Опухоль правой верхнечелюстной пазухи. Биопсия опухоли. Компьютерная томография.

№ 115. Опухоль правой верхнечелюстной пазухи, правосторонний гнойный фронтит. Лучевая терапия, трепанопункция правой лобной пазухи.

№116. Опухоль правой верхнечелюстной пазухи. Контрастная рентгенография пазухи. Компьютерная томография.

№ 117. Более убедительная информация будет получена при обтекании кисты контрастным веществом.

№ 118. Свободная жидкость в пазухе имеется.

№119. Вазомоторная риносинусопатия, нейровегетативная форма.

№ 120. Имеется паралич сосудов слизистой оболочки носа. Диагноз: вазомоторная ринопатия. Лечение консервативное — препараты и физиотерапевтические процедуры, направленные на нормализацию сосудистого тонуса.

№ 121. Сенная лихорадка (поллиноз). Специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация. При возможности временная смена климатических условий. Назальные спреи: аллергодил, кромоглин. Токсические кортикостероиды.

№ 122. Прижигание производится с помощью зонда с кристалликом трихлоруксусной кислоты. Больной нуждался в ежедневном туалете полости носа с целью профилактики образования синехий.

№ 123. По показаниям репозиция костей носа. Пункция верхнечелюстной пазухи.

№ 124. Перфорация перегородки носа небольших размеров. Во время операции был разрыв слизистой оболочки с противоположной стороны. Больной нуждается в пластике дефекта.

№ 125. Произведена «щечная» пункция. Госпитализация. Антибактериальное лечение. Пункция гайморовой пазухи.

№ 126. Предварительно необходимо произвести анемизацию среднего носового хода с целью уменьшения отека слизистой оболочки в области соустья.

№ 127. Реактивный отек зрительных нервов. Необходимо произвести рентгенограммы околоносовых пазух в трех проекциях. Консультация окулиста. Хирургическое лечение.

№ 128. Ларингоспазм, связанный с применением ментола. 1 — 2-процентный раствор колларгола, протаргола, 1% раствор эфедрина, 0,05-процентный раствор нафтизина.

№ 129. Аллергическая риносинусопатия. Консультация аллерголога, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация.

№ 130. Больной нуждается в рентгенограмме околоносовых пазух в аксиальной проекции. Предположительный диагноз — острый гнойный сфеноидит. Лечение консервативное. По показаниям — зондирование или пункция основной пазухи.

№ 131. Лечение хирургическое. Новое лобно-носовое соустье не накладывают.

№ 132. Боль может возникать, если остеома достигает мозговой стенки пазухи. Необходима боковая рентгенограмма лобных пазух.

№ 133. Гематома перегородки носа. Нагноение.

№ 134. Передняя тампонада носа. Клинический анализ крови. Консультация терапевта. Госпитализация.

№ 135. Перевязка наружной сонной артерии слева. Консультация гематолога с целью назначения гемотрансфузии.

№ 136. Сочетание кисты левой гайморовой пазухи экссудативным гайморитом.

№ 137. Рентгенография околоносовых пазух в аксиальной проекции, пункция правой верхнечелюстной пазухи. Диагноз: острый постгриппозный правосторонний гайморит, этмоидит, сфеноидит. Снижение зрения связано с патологией основной пазухи и задних клеток решетчатого лабиринта. Лечение хирургическое.

№ 138. Хронический гнойный сфеноидит, этмоидит. Компьютерная томография околоносовых пазух. Диагностическая пункция основной пазухи. Лечение хирургическое — вскрытие основной пазухи и задних клеток решетчатого лабиринта.

№ 139. Возник бронхоспазм как реакция на ментоловое масло. Необходимо избегать применения сильнопахнущих препаратов. Назначение бронходилататоров.

№ 140. Синдром имобильных ресничек (синдром Картагенера) — нарушение мерцательного эпителия воздухоносных путей. Бронхоэктазы. Обратное расположение внутренних органов. Консервативное лечение гнойного гайморита.

№ 141. Наличие ринобронхиального рефлекса у больного с бронхиальной астмой. Осуществление вмешательств в полости носа в условиях общей анестезии. Введение бронходилататоров.

№ 142. Вазомоторный ринит в результате применения препаратов раувольфии. Консультация терапевта с целью замены гипотензивного средства.

№ 143. Можно думать о тампоне, оставленном в пазухе во время операции. Необходима реоперация. При обнаружении тампона — его удаление, проведение антибактериальной терапии.

№ 144. Раннее промывание послеоперационной полости (на третий день вместо шестого-седьмого). Пластика свища.

№ 145. Одонтогенный гайморит. Лечение хирургическое — вскрытие верхнечелюстной пазухи с пластикой лунки удаленного зуба.

№ 146. Ангиофиброма носоглотки. Операция подслизистой резекции перегородки не была показана. Обследование должно было включать заднюю риноскопию, рентгенограмму глотки в боковой проекции, компьютерную томографию.

№147. Острый гнойный пансинусит. Абсцесс левой лобной доли. Не было обращено внимание на расстройство психики больной. Объем вмешательства: вскрытие всех пазух, привлечение нейрохирурга с целью дренирования абсцесса лобной доли.

№148. Фурункул носа, тромбоз кавернозного синуса. Описанное состояние явилось следствием тромбоза глазных и угловых вен. Необходимо вскрытие фурункула, проведение антибактериального, дезинтоксикационного, дегидратационного лечения, введение антикоагулянтов.

№ 149. Консультация невропатолога, нейрохирурга. Компьютерная томография мозга. Аносмия носит центральный характер (опухоль лобной доли). Формы нарушения обоняния — центральные и периферические.

№ 150. Риногенная флегмона орбиты. Вскрытие фурункула. Консультация окулиста. Дренирование орбиты. Антибактериальное, дезинтоксикационное, противоотечное лечение, применение антикоагулянтов.

№ 151. Наблюдение оториноларинголога.

№ 152. Ангиофиброма носоглотки. Биопсия, ангиография, компьютерная томография.

№ 153. Опухоль верхнечелюстной пазухи.

№ 154. Необходимо получить отсеченный участок носа и пришить его. Назначить антибактериальное лечение.

№ 155. Первичная хирургическая обработка. Репозиция костей носа. Пункция верхнечелюстной пазухи. Передняя тампонада полости носа. Назначение антибактериального лечения и противоотечных средств. Консультация невропатолога.

№ 156. Консультация гематолога с целью проведения гемостатической заместительной терапии. перевязка наружных сонных артерий.

№ 157. Больному показано хирургическое вмешательство — отслойка слизистой оболочки перегородки.

№ 158. Обострение хронического гнойного синусита. Риногенный менингит. Лечение хирургическое — вскрытие обеих гайморовых пазух и клеток решетчатого

лабиринта. Люмбальные пункции. Антибактериальное, противоотечное, дезинтоксикационное лечение.

№ 159. Правосторонний гнойный гайморит. Флегмона орбиты.

№ 160. Контрастная рентгенография гайморовой пазухи. Компьютерная томография. Цитологическое исследование промывной жидкости из пазухи с целью обнаружения атипичных клеток.

№161. В процессе операции были повреждены слезные пути, что вызвало нарушение оттока слезы в полость носа. Инфицирование привело к развитию гнойного воспаления слезного мешка -дакриоциститу. Необходима консультация офтальмолога, КТ слезного мешка, хирургическое лечение.

№ 162. По-видимому, у больной имеется кровоточащий полип перегородки носа. Несмотря на неэффективность лечения на предварительном этапе продолжались попытки произвести воздействие на зону, не имевшую отношения к причине кровотечения. Не была выполнена эндоскопия полости носа. Показано удаление полипа перегородки с использованием коагулирующих инструментов, с последующим гистологическим исследованием.

№ 163. Показано КТ полости носа и придаточных пазух в коронарной и аксиальной проекциях. Причиной рецидивов синусита, с большой вероятностью, являются увеличенный решетчатый пузырек и буллезно гипертрофированная средняя носовая раковина, что приводит к нарушению оттока содержимого из верхнечелюстной пазухи. Хирургическая коррекция выявленных изменений возможна при использовании риноэндоскопической техники.

№ 164. Острый фарингит. Местно: ингаляции антисептиков, орошение задней стенки глотки местноанестезирующими, вяжущими, антибактериальными аэрозолями. Оральные антисептики. Травяные чаи.

№ 165. Катаральная ангина, острый фарингит. Антигистаминные препараты, оральные антисептики, полоскания глотки антисептиками, настоями лекарственных трав, согревающие компрессы на подчелюстную область, обильное питье.

№ 166. Лакунарная ангина. Антибиотики широкого спектра действия, гипосенсибилизирующие препараты, витамины, комплексные гомеопатические препараты. Обильное питье, щадящая диета, постельный режим. Полоскания глотки растворами антисептиков, настоями трав.

№ 167. Ангина язычной миндалины. Госпитализация, антибактериальное, дезинтоксикационное, противоотечное лечение. Ингаляции антибиотиков, гипосенсибилизирующих средств, кортикостероидов.

№ 168. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Правосторонний передне-верхний паратонзиллярный абсцесс. Вскрытие абсцесса. Антибактериальное лечение, полоскания антисептиками, антигистаминные препараты.

№ 169. Вскрытие абсцесса производят на третий-пятый день. Место вскрытия абсцесса располагается в средней трети линии, идущей от основания язычка к последнему коренному зубу нижней челюсти.

№ 170. Парафарингеальная флегмона. Лечение хирургическое — коллярная медиастиномия, вскрытие абсцесса со стороны глотки. Антибактериальное, дезинтоксикационное лечение.

№ 171. Заглоточный абсцесс. Срочное вскрытие абсцесса, противовоспалительное лечение.

№ 172. Кандидоз глотки. Противогрибковое иммуномодулирующее лечение.

№ 173. Дифтерия глотки. Для уточнения диагноза необходимо произвести бактериологическое исследование. Показана срочная госпитализация больного в инфекционное отделение.

№ 174. Агранулоцитарная ангина. Лечение у гематолога.

№175. Инфекционный мононуклеоз. Лечение у инфекциониста.

№176. Боковой и гранулезный фарингит. Назначение вяжущих средств, оральных антисептиков, туширование увеличенных гранул и боковых валиков 1 - 3-процентным раствором азотнокислого серебра.

№177Субатрофический фарингит. Закапывание щелочных капель и витаминных масел в нос, смазывание задней стенки глотки раздражающими средствами (например раствором Люголя), щелочно-масляные ингаляции.

№178. Фарингомикоз. Тонзиллэктомия или криовоздействие на небные миндалины.

№179. Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана. Необходимо микробиологическое исследование.

№180. Гипертрофия глоточной миндалины.

№181. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

№182. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

№183. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

№184. Химический ожог глотки и гортани. Лечение консервативное: антибактериальные, обезболивающие дегидратационные, дезинтоксикационные препараты. Ингаляции антибиотиков, кортикостероидов, анестетиков, масел.

№ 185. Фарингоскопия. Непрямая ларингоскопия. Удаление кости.

№ 186. Парафарингеальная флегмона справа. Лечение хирургическое в сочетании с антибактериальной, дезинтоксикационной, дегидратационной терапией.

№ 187. Хронический атрофический фарингит. Местно — ингаляции масел, смазывание задней стенки глотки раздражающими веществами, закапывание в нос препаратов, содержащих витамины А и Е. Оральные антисептики («Стрепсилс+», септолен и др.).

№ 188. Лакунарная ангина. Лечение консервативное: антибиотики широкого спектра действия, витамины, травяные чаи, антигистаминные препараты, оральные антисептики.

№ 189. Бактериологическое исследование. Язвенно-пленчатая ангина Симановского - Венсана. Лечение консервативное.

№ 190. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

№ 191. Туберкулез глотки. Туберкулиновые пробы, рентгенография легких, бактериологическое исследование содержимого язв. Лечение у ЛОР-фтизиатра.

№ 192. Инфекционный мононуклеоз. Лечение в инфекционном стационаре. № 193. Левосторонний передне-верхний паратонзиллярный абсцесс.

№ 193. Левосторонний передне-верхний паратонзиллярный абсцесс.

№ 194. Сифилис глотки. Серологические реакции. Бактериологическое исследование содержимого язв.

№ 195. Гранулематоз Вегенера.

№ 196. Заглоточный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибиотикотерапией.

№ 197. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Вскрытие абсцесса с последующей антибактериальной терапией.

№ 198. Аллергический отек гортани.

№ 199. Заглоточный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибактериальной терапией.

- № 200. Хронический тонзиллит. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибактериальной терапией.
- № 201. Острый фарингит. Местно: оральные антисептики, щелочно-масляные ингаляции. Травяные чаи, поливитамины, гипосенсибилизирующие средства внутрь.
- № 202. Хронический аденоидит. Аденоиды. Гипертрофия небных миндалин III степени. Лечение хирургическое.
- № 203. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.
- № 204. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.
- № 205. Хронический субкомпенсированный тонзиллит. Лечение консервативное.
- № 206. Заглоточный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибактериальной терапией.
- № 207. Хронический субатрофический фарингит. Лечение консервативное: щелочно-масляные ингаляции, закапывание масел в нос, оральные антисептики, травяные чаи.
- № 208. Новообразование левой небной миндалины. Биопсия. Ультразвуковое исследование шейных лимфатических узлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.
- № 209. Новообразование носоглотки. Биопсия, ультразвуковое исследование лимфоузлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.
- № 210. Кандидоз глотки. Бактериологическое исследование. Противогрибковое лечение.
- № 211. Агранулоцитарная ангина. Лечение в гематологическом стационаре, направленное на стимуляцию гемопоэза.
- № 212. Фарингомикоз. Возможна тонзиллэктомия или криотонзиллотомия.
- № 213. Флегмона дна полости рта. Лечение хирургическое в сочетании с антибактериальной и дезинтоксикационной терапией.
- № 214. Инфекционный мононуклеоз. Длительность заболевания — до полутора месяцев. Характерны волнообразные подъемы температуры.
- № 215. Субатрофический фарингит. Определение скорости мукоцилиарного транспорта, флоры и чувствительности ее к антибиотикам. Лечение консервативное: ингаляции масел, смазывание задней стенки глотки

раздражающими веществами, закапывание в нос препаратов, содержащих витамины А и Е. Оральные антисептики («Стрепсилс+», септолен и др.).

№216. Хронический гранулезный фарингит. Криовоздействие возможно.

№ 217. Ангина язычной миндалины. Осложнение — реактивный отек гортани.

№ 218. Боковой фарингит. Лечение консервативное с применением противовоспалительных, противоотечных и вяжущих препаратов.

№219. Дифтерия глотки. Бактериоскопия мазка из носа и глотки. Госпитализация в инфекционное отделение.

№ 220. Острый аденоидит. Боковой фарингит. Антибактериальные, гипосенсибилизирующие препараты. Местно — орошение носоглотки растворами антисептиков. Осложнения: сальпингоотит, острый средний отит, острый синусит.

№ 221. Острый гранулезный фарингит. Оральные антисептики, туширование гранул 1% раствором азотнокислого серебра. Ингаляции с вяжущими растворами.

№ 222. Фолликулярная ангина. Антибактериальные, гипосенсибилизирующие, жаропонижающие средства, витамины, травяные чаи. Местно: полоскания растворами антисептиков. Возможные осложнения: ревматизм, ревматоидный артрит, нефрит.

№ 223. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Начинаяющаяся флегмона шеи. Лечение хирургическое, производится на третьи-пятые сутки от начала заболевания. Коллярная медиастинотомия в сочетании со вскрытием абсцесса со стороны глотки в типичном месте.

№ 224. Ангина язычной миндалины. Лечение: антибактериальное, противоотечное, гипосенсибилизирующее.

№ 225. Передне-верхний паратонзиллярный абсцесс. Вскрытие абсцесса. Возможна абсцесстонзиллэктомия.

№ 226. Дифтерия глотки. Больной подлежит госпитализации в инфекционное отделение.

№ 227. Острый синусит. Острый ринофарингит. Необходима рентгенография околоносовых пазух в двух проекциях.

№ 228. Острый миелолейкоз. Больной нуждается в обследовании и лечении в гематологическом отделении.

№ 229. Левосторонний паратонзиллярный абсцесс. Флегмона гортани (диффузное подслизистое гнойное воспаление гортани). Лечение: ранняя трахеостомия, антибактериальное лечение.

№ 230. Бактериологическое исследование налетов, бактериоскопия мазка из глотки, серологические реакции, клинический анализ крови. Дифференцировать с ангиной Симановского — Венсана, ангиной при заболеваниях крови, дифтерией, сифилисом, туберкулезом.

№ 231. Больной не был консультирован стоматологом. Не санированы зубы.

№ 232. Возникла угроза отека гортани. Интенсивное противоотечное лечение.

№ 233. Срочная трахеостомия. Тампонада глотки, перевязка наружной сонной артерии справа.

№ 234. Дифтерия глотки. Бактериоскопия мазка из носа и глотки, бактериологическое исследование. Госпитализация в инфекционное отделение.

№ 235. Лечение хирургическое — тонзиллэктомия. Массивное антибактериальное лечение, дезинтоксикация, УФО аутокрови, гемосорбция.

№ 236. Боковая рентгенограмма шеи. Коллярная медиастинотомия. Осложнения: медиастинит, тонзиллогенный сепсис.

№ 237. Рецидив срединной кисты шеи. Патогенез — незаращение *ductusthyreoglossus*. Не резецировано тело подъязычной кости.

№ 238. Осложнение связано с попаданием раствора новокаина в подслизистый слой гортани. Срочно требуется трахеотомия.

№ 239. Неполный наружный боковой свищ. Связан с незаращением *ductusthyropharyngeus*.

№ 240. Рубцовый стеноз пищевода. Пищевой завал. Рентгенография пищевода. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии.

№ 241. Третичный сифилис. Серологические реакции.

№ 242. Инородное тело пищевода (мясная кость). Рентгенография пищевода. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии.

№ 243. Инородное тело пищевода (мясная кость). Рентгенография пищевода. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии.

№ 244. Инородное тело пищевода (мясная кость). Рентгенография пищевода. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии.

№ 245. Острый ларингит. Ингаляции антибиотиков, кортикостероидов, эфирных масел, сосудосуживающих средств. Муколитики. Голосовой покой.

№ 246. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Отвлекающие процедуры, ингаляции с кортикостероидами, сосудосуживающими средствами, гипосенсибилизирующие медикаменты внутримышечно, в тяжелых случаях - кортикостероиды системно.

№ 247. Гортанная ангина. Экстренная госпитализация в ЛОР-стационар. Антибактериальное, дегидратационное, гипосенсибилизирующее лечение.

№ 248. Хронический гипертрофический диффузный ларингит. Ингаляции антибиотиков, вяжущих средств, глюкокортикоидов, масел. Элиминация раздражающих факторов (профессиональные вредности, курение).

№ 249. Нарушение функции гортанного нерва. Рентгенография легких, пищевода, средостения. Ультразвуковое исследование органов шеи. Фиброэзофагогастроскопия.

№ 250. Левосторонний паралич гортани вследствие пересечения возвратного нерва.

№ 251. ОРВИ на фоне хронического паралитического стеноза гортани. Показана срочная трахеотомия.

№ 252. Функциональная дисфония. Седативные средства, дарсонвализация гортани, психотерапия.

№ 253. Туберкулез гортани. Бактериологическое исследование трахеобронхиального секрета. Рентгенография органов грудной клетки.

№ 254. Склерома верхних дыхательных путей. Серологические реакции (Вассермана, Борде -Жангу), исследование слизистой оболочки на наличие клебсиеллы.

№ 255. Папилломатоз гортани. Лечение хирургическое. Противовирусное и иммуномодулирующее лечение.

№ 256. Полип голосовой складки. Лечение хирургическое.

№ 257. Неспецифическая гранулема гортани. Лечение хирургическое.

№ 258. Солитарная папиллома гортани. Лечение хирургическое.

№ 259. Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Лечение комбинированное (хирургическое, лучевое).

№ 260. Рак гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов.

№ 261. Рак гортани. Лечение хирургическое (экстирпация гортани) или комбинированное.

№ 262. Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки.

№ 263. Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки.

№ 264. Новообразование гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки. Компьютерная томография средостения.

№ 265. Госпитализация в ЛОР-стационар. Постельный режим, голосовой покой. Системная антибактериальная терапия, противоотечная, гемостатическая терапия. Наблюдение. Может возникнуть необходимость наложения трахеостомы.

№ 266. Инородное тело трахеи. Рентгенограмма грудной клетки. Трахеобронхоскопия. Удаление инородного тела.

№ 267. Инородное тело правого нижнедолевого бронха. Бронхоскопия.

№ 268. Абсцесс надгортанника. Госпитализация. Вскрытие абсцесса. Интенсивное антибактериальное, дегидратационное, дезинтоксикационное лечение.

№ 269. При выполнении трахеостомии рассечена передняя стенка пищевода. Питание через желудочный зонд. Массивное антибактериальное лечение.

№ 270. Заменить трахеостомическую трубку на интубационную трубку, раздуть манжету. Кожную рану не зашивать.

№ 271. Паралитический стеноз гортани. Лечение хирургическое — эндоскопическая лазерная хордаритеноидотомия.

№ 272. Подкожная эмфизема. Необходима рентгенограмма шеи и грудной клетки. Следует частично снять швы.

№ 273. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии с применением миорелаксантов.

№ 274. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Дегидратация, дезинтоксикация, антибактериальное лечение, антигистаминные препараты. Наблюдение.

№ 275. Удаление кости гортанным корнцангом при непрямой ларингоскопии.

№ 276. Аллергический отек глотки и гортани. Срочное введение кортикостероидов. Трахеостомия.

№ 277. Инородное тело (мясная кость), травма пищевода.

№ 278. Больной нуждается в госпитализации в ЛОР-стационар.

№ 279. Парагрипп. Острый ларингит. Антибиотики, средства, уменьшающие проницаемость сосудистой стенки. Щелочно-масляные ингаляции. Муколитики.

№ 280. Острый тиреоидит. Лечение в эндокринологическом отделении.

№ 281. Нарушение функции возвратного нерва справа. Лечение туберкулеза легких в туберкулезном отделении.

ЛД-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине «Оториноларингология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной

17.04.2024 г.

для студентов 4 курса

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

г. Владикавказ 2024 г.

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
Сдача практических навыков	Общие вопросы оториноларингологии			
Контрольный опрос	Введение в специальность. История оториноларингологии			
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология и носа и околоносовых пазух.	25		С. 6-8
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология глотки и пищевода.	19		С. 8 - 10
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология гортани.	40		С. 11 - 15
Текущий тестовый контроль, опрос	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования трахеи и бронхов.	40		С. 11- - 15
Текущий тестовый	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология наружного и среднего	32		С. 1-4

контроль, опрос	уша, внутреннего уха	15		С. 4-6
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания носа и околоносовых пазух.	47		С. 25 - 30
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Повреждения носа и околоносовых пазух	48		С. 40 - 45
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания наружного носа и полости носа.	47		С. 25-30
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Воспалительные заболевания носа.	47		С. 25- 30
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Воспалительные заболевания околоносовых пазух.	47		С. 25 - 30
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания глотки, пищевода и шеи.	48		С. 30 - 35

Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Острые заболевания глотки.	48		С. 30-35
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Хронические заболевания глотки.	48		С. 30 - 35
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания гортани, трахеи и бронхов.	24		С. 35 - 38
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Острые заболевания гортани.	24		С. 35 - 38
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Хронические заболевания гортани.	24		С. 35 - 38
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Острые и хронические стенозы гортани.	24		С. 35 - 38
Опрос, Текущий тестовый	Заболевания уха.	56		С. 15 - 22

контроль, ситуационные задачи				
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания наружного уха	14		С. 15 - 16
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Острые и хронические заболевания среднего уха.	14		С. 15-16
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания внутреннего уха	42		С. 17-22
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Отогенные внутричерепные осложнения	29		С. 22 - 25
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Повреждения и ранения уха.	48		С. 40 - 45
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования ЛОР- органов.	15		С. 38 - 40

Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования носа и околоносовых пазух	15		С. 38 - 40
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования глотки.	15		С. 38 - 40
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования гортани.	15		С. 38 - 40
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Новообразования уха.	15		С. 38 - 40
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Специфические заболевания ЛОР- органов.	15	ПК-21	С. 38 - 40

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/
модуля и код формируемой компетенции берется из рабочей программы дисциплины.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №1

1. Оториноларингология, как раздел медицины.
2. Острый паратонзиллярный абсцесс. Причина, клиника, лечение, неотложная помощь.
3. Парезы и параличи мышц гортани, клиника, лечение.
4. Анатомо-топографические особенности строения наружного слухового прохода.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №2

1. Развитие оториноларингологии в России.
2. Хронические риниты, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
3. Клиническая анатомия гортани.
4. Повреждения и ранения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, диагностика, неотложная помощь.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №3

1. Деонтология в оториноларингологии.
2. Особенности строения слизистой оболочки полости
3. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Инородные тела уха. Классификация, методы их удаления.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №4

1. Клиническая физиология носа и околоносовых пазух
2. Паратонзиллит: этиология, патогенез, стадии заболевания, локализация паратонзиллярного абсцесса, клиника, картина при фарингоскопии, лечение.
3. Острый ларингит, гортанная ангина. Этиология, патогенез, клиника, ларингоскопическая картина, лечение.
4. Экссудативный средний отит. Этиология, клиника, диагностика, лечение

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №5

1. Лимфаденоидное кольцо глотки.
2. Фурункул носа: этиология, патогенез, стадии, клиника, дополнительные методы исследования, принципы терапии, возможные осложнения.
3. Отек гортани: этиология, патогенез, клиника, картина при ларингоскопии, терапия.
4. Механизм звукопроводения. Современные методы диагностики нарушений звукопроводения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №6

1. Работа оториноларинголога в допризывных и призывных комиссиях при военкоматах.
2. Рожистое воспаление наружного носа.
3. Отек гортани. Этиология, клиника, лечение.
4. Воспалительные заболевания наружного уха.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №7

1. Антибиотики в оториноларингологии.
2. Анатомо-морфологическое строение небных миндалин.
3. Инородные тела пищевода. Этиология, клиника, лечение.
4. Методы исследования вестибулярного анализатора

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №8

1. Обонятельный анализатор.
2. Классификация фарингитов. Хронические фарингиты. Этиология, клиника, лечение.
3. Острый стеноз гортани. Классификация, этиология, клиника, лечение.
4. Типы строения сосцевидного отростка. Их значение в клинике гнойных отитов.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №9

1. Особенности кровоснабжения и лимфооттока носовой полости.
2. Искривление перегородки носа.
3. Парафарингеальный (окологлоточный) абсцесс: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, возможные осложнения.
4. Инородные тела гортани. Этиология, клиника, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №10

1. Физиология небных миндалин.
2. Ожоги глотки. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
3. Папилломатоз гортани. Этиология, клиника, лечение.
4. Болезнь Меньера.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №11

1. Роль носового дыхания в физиологическом развитии организма, формировании зубочелюстной системы.
2. Острые тонзиллиты (катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангины).
3. Гематома и абсцесс перегородки носа.
4. Связки и мышцы гортани.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №12

1. Клиническая анатомия наружного уха (строение ушной раковины, наружного слухового прохода, его стенки, отделы).
2. Носовое кровотечение. Методы остановки кровотечения.
3. Хронический атрофический фарингит: этиология, патогенез, клиника, картина при фарингоскопии, терапия.
4. Острый стеноз гортани и трахеи: заболевания, приводящие к нему, клиника, стадии, ларингоскопическая картина, лечение. Виды трахеотомии.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №13

1. Клиническая анатомия среднего уха. Система полостей среднего уха. Строение барабанной полости.
2. Острый ринит: этиология, патогенез, стадии заболевания, клиника, картина при риноскопии, лечение.
3. Гипертрофия небных миндалин: этиология, степени гипертрофии по Преображенскому, клиническая картина, терапия заболевания.
4. Хронический гиперпластический ларингит, классификация.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №14

1. Анатомо-топографические особенности строения наружного и среднего уха.
2. Классификация хронического ринита. Хронический катаральный ринит.
3. Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды): этиология, стадии, клиническая картина, принципы терапии.
4. Топографические особенности строения лицевого нерва и их значение для отогенных парезов и параличей.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №15

1. Клиническая анатомия среднего уха, система полостей. Типы строения сосцевидного отростка.
2. Хронический гипертрофический ринит: этиология, патогенез, клиническая и риноскопическая картины, принципы лечения.
3. Инородные тела глотки.
4. Острый стеноз гортани: заболевания, приводящие к нему, клиника, стадии, ларингоскопическая картина, лечение. Виды трахеотомии.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №16

1. Функция органа слуха, звукопроводящий и звуковоспринимающий аппараты слухового анализатора.
2. Хронический атрофический ринит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Ранения глотки.
4. Хондроперихондрит гортани.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №17

1. Исследование функций носа.
2. Туберкулез верхних дыхательных путей.
3. Хронические ларингиты. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Механизм звуковосприятия.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №18

1. Физиология околоносовых пазух.
2. Агранулоцитарная ангина. Клиника, диагностика, лечение.
3. Особенности строения слизистой оболочки гортани (голосовые и Желудочковые складки, желудочки и подскладочное пространство).
4. Тромбоз сигмовидного синуса (отогенный сепсис) причины, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №19

1. Строение латеральной стенки носа.
2. Доброкачественные опухоли глотки.
3. Инородные тела гортани. Этиология, клиника, лечение.
4. Пневматическая проба. Отолитовая реакция по Воячику их клиническое толкование.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №20

1. Возрастные особенности развития придаточных пазух носа и их связь с Полостью носа.
2. Ангина при лейкозах.
3. Физиология гортани - дыхательная, защитная, фонаторная и речевая функции.
4. Камертональное исследования остроты слуха. Проба Рине, Желе и их клиническая трактовка.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №21

1. Анатомия полости носа, стенки составные части перегородки носа.
2. Юношеская ангиофиброма носоглотки.
3. Физиология трахеи, бронхов и пищевода.
4. Определение подвижности барабанной перепонки и проходимости слуховых труб. Ушная манометрия.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №22

1. Методы исследования придаточных пазух носа.
2. Аденоиды. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Подскладковый ларингит. Этиология, клиника, лечение.
4. Механизм звуковосприятия. Теории: А.А. Ухтомского, Лазарева, Гершуни, Гельмгольца. Подтверждение теории Гельмгольца опытами Андреева.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №23

1. Острый ринит, особенности его проявления лечения
2. Гипертрофия небных миндалин.
3. Кровоснабжение гортани, лимфатическая система гортани и их значение в развитии злокачественных опухолей.
4. Исследование слуха речью.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №24

1. Дифференциальная диагностика вазомоторных и аллергических ринитов.
2. Классификация тонзиллитов.
3. Анатомия трахеи и бронхов.
4. Отогенный менингит. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №25

1. Фурункул носа, особенности его течения.
2. Неспецифический хронический тонзиллит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Показания и техника трахеотомии.
4. Строение улитки и ее рецепторного аппарата.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №26

1. Озена, теории, клиника, диагностика, лечение.
2. Методы лечения хронического тонзиллита.
3. Острый ларинготрахеит у детей, клиника, диагностика, лечение.
4. Анатомические особенности уха, Способствующие развитию отогенных внутричерепных осложнений при гнойных отитах.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №27

1. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
2. Фаринго – кандидомикоз. Причины, клиника, диагностика и лечение.
3. Инородные тела трахеи и бронхов. Классификация, клиника, Диагностика и лечение.
4. Строение рецепторного аппарата мешочков преддверия и полукружных каналов, адекватный раздражитель этих рецепторов.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №28

1. Инородные тела носа, ринолиты. Диагностика, лечение.
2. Заглочный абсцесс. Клиника, лечение.
3. Дифтерия гортани. Клиника, диагностика, лечение.
4. Отоскопия. Оповознательные пункты барабанной перепонки.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №29

1. Носовое кровотечение. Этиология, способы остановки носового кровотечения по этапам.
2. Дифтерия глотки, дифференциальная диагностика с ангинами.
3. Показания к интубации и техника интубации.
4. Острый и хронический катар среднего уха. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №30

1. Острый гнойный гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика, лечение.
3. Доброкачественные опухоли гортани.
4. Спонтанный нистагм лабиринтного происхождения и его характеристика.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №31

1. Травмы носа, переломы костей носа, клиника, диагностика, лечение, неотложная помощь.
2. Злокачественные тонзиллярные опухоли глотки. Клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический атрофический ларингит.
4. Законы Эвальда и «железные» законы Воячека.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №32

1. Хронический гайморит, причины, клиника, диагностика, лечение.
2. Ангина при туляремии.
3. Рак гортани. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Показания к парацентезу, техника парацентеза.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №33

1. Внутриглазные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух. Патогенез, клиника, лечение.
2. Ангина при скарлатине.
3. Острый ларингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Дифференциальная диагностика мезо- и эпителимпанита.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №34

1. Хронический фронтит.
2. Ангина при брюшном тифе.
3. Виды трахеотомий.
4. Острое гнойное воспаление среднего уха. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №35

1. Тропические заболевания ЛОР органов (бластомикоз, риноспоририоз, лейшманиоз, фрамбезия).
2. Анатомия пищевода. Значение физиологических сужений пищевода в клинике инородных тел.
3. Острый мастоидит, формы, причины, клиника, лечение.
4. Физиология небных миндалин.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №36

1. Роль носового дыхания в физиологическом развитии организма.
2. Ангина при алиментарно – токсической алейкии.
3. Стенозы пищевода. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Серная пробка. Клиника, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №37

1. Дифтерия носа, отличие от острого ринита, Клиника диагностика лечение.
2. Заглоточный абсцесс.
3. Острый стеноз гортани. Стадии, клиническая картина каждой стадии, лечение.
4. Болезнь Меньера, Этиология, клиника диагностика лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №38

1. Туберкулез верхних дыхательных путей, клиника, диагностика, лечение.
2. Ангина при сифилисе.
3. Показания и техника трахеотомии.
4. Хронический гнойный средний отит. Классификация, роль верхних дыхательных путей в развитии хронического гнойного среднего отита.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №39

1. Злокачественные опухоли носа и пазух. Клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Паратонзиллярная и парафарингиальная клетчатка и заглоточное пространство.
3. Склерома и лепра верхних дыхательных путей.
4. Отогенные внутричерепные осложнения, пути проникновения в полость черепа.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №40

1. Деонтология в оториноларингологии.
2. Острый гнойный фронтит, причины, Клиника, диагностика, лечение.
3. Лимфаденоидное кольцо Вальдейера - Пирогова.
4. Лабиринтиты, клинические формы, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №41

1. Сифилис верхних дыхательных путей.
2. Классификация тонзиллитов.
3. Острый ларинготрахеит у детей, клиника, диагностика, лечение.
4. Отличия острого катарального от острого гнойного отита.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный

Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №42

1. Работа ЛОР – врача в допризывных и призывных комиссиях при Военкоматах
2. Методы исследования носа.
3. Профилактика ангин и хронического тонзиллита.
4. Слухопротезирование и кохлеарная имплантация.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №43

1. Заболевания Наружного носа: аномалии развития носа, рожистое воспаление, экзема.
2. Гипертрофия небных миндалин.
3. Опухолеподобные образования уха.
4. Поражение ЛОР- органов при ВИЧ- инфекциях.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Факультет лечебный Курс 4

Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №44

1. Острый фарингит.
2. Лимфатическая система гортани и ее значение в распространении злокачественных новообразований.
3. Показания и техника трахеотомии.
4. Профилактика среднего отита.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №45

1. Механизм рефлекторной функции носа.
2. Опухолеподобные заболевания гортани.
3. Невринома преддверно-улиткового нерва (VIII пара).
4. Инородные тела пищевода.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №46

1. Опухолеподобные заболевания носа и околоносовых пазух.
2. Исследования функции слуховых труб.
3. Хондроперихондрит гортани.
4. Проба Федеричи и ее клиническая трактовка

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №47

1. Роль носового дыхания в физиологическом развитии организма.
2. Современные методы эндоназальной эндоскопической хирургии.
3. Исследование трахеи, бронхов и пищевода.
4. Отогенный неврит лицевого нерва.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №48

1. Волчанка верхних дыхательных путей.
2. Виды трахеотомий.
3. Гранулематоз Вегенера.
4. Объективная аудиометрия (слуховые вызванные потенциалы, импедансометрия, тимпанометрия, акустическая рефлексометрия).

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №49

1. Острый сфеноидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Ангины при инфекционных заболеваниях. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Физиология гортани.
4. Инородные тела пищевода

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
Факультет лечебный Курс 4
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №50

1. Классификация опухолей по Карпову.
2. Стабилометрия.
3. Первая помощь при носовых кровотечениях.
4. Экзостозы наружного слухового прохода.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г., Протокол №4