

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «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. Протокол № 4**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине «Оториноларингология»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 17.04.2024 г.

для студентов 4 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

**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 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре оториноларингологии с офтальмологией на основании рабочей программы дисциплины «Оториноларингология» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной 17.04.2024г. соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г. № 984. 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 стоматологическом факультете у обучающихся на 4 курсе стоматологического 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(этап а)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
Сдача практических навыков	Общие вопросы оториноларингологии	УК-1	Практические навыки (отработка друг на друге)
Контрольный опрос	Введение в специальность. История оториноларингологии	ОПК-5	Вопросы к занятию
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология и носа и околоносовых пазух.	ОПК-5	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.	ОПК-5	Вопросы к занятию, тесты по клинической анатомии, физиологии глотки и пищевода.
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология гортани.	ОПК-5	Вопросы к занятию, тесты по клинической анатомии, физиологии гортани.
Текущий тестовый	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования трахеи и	ПК-1	Вопросы к занятию, тесты по

контроль, опрос	бронхов.		анатомии, физиологии трахеи и бронхов.
Текущий тестовый контроль, опрос	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология наружного и среднего уха, внутреннего уха	ПК-1	Вопросы к занятию, тесты по анатомия, физиология наружного и среднего уха, внутреннего уха
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Заболевания носа и околоносовых пазух.	ОПК-6	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Повреждения носа и околоносовых пазух	ПК-1	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Заболевания наружного носа и полости носа.	ОПК-6	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Воспалительные заболевания носа.	ПК-1	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме

Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Воспалительные заболевания околоносовых пазух.	ОПК-6 ПК-1	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Заболевания глотки, пищевода и шеи.	ОПК-6	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Острые заболевания глотки.	ОПК-5	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Модульная единица. Хронические заболевания глотки.	ОПК-6 ПК-1	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Заболевания гортани, трахеи и бронхов.	ОПК-6 ПК-1	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Острые заболевания гортани.	ПК-1	Вопросы к занятию, текущий тестовый контроль, ситуационные

			задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Хронические заболевания гортани.	ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Острые и хронические стенозы гортани.	ОПК-6 ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания уха.	ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания наружного уха	ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Острые и хронические заболевания среднего уха.	ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Заболевания внутреннего уха	ОПК-6 ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи	Отогенные внутричерепные осложнения	ОПК-5	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме

Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Повреждения и ранения уха.	ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Новообразования ЛОР- органов.	ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Новообразования носа и околоносовых пазух	ОПК-5 ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Новообразования глотки.	ОПК-5 ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Новообразования гортани.	ОПК-5 ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Новообразования уха.	ОПК-6 ПК-1	Текущий тестовый контроль, ситуационные задачи по теме
Опрос, Текущий тестовый контроль, ситуационны е задачи	Специфические заболевания ЛОР-органов.	ОПК-5 ПК-1	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 и инструментарий для выполнения эндоскопических методов.
3. Отоскопия.
4. Передняя риноскопия.
5. Задняя риноскопия.
6. Фарингоскопия.
7. Непрямая ларингоскопия.
8. Костная и хрящевая основы наружного носа.
9. Стенки полости носа, их строение.
10. Особенности слизистой оболочки полости носа.
11. Клиническая анатомия околоносовых пазух.
12. Кровоснабжение полости носа, особенности оттока венозной крови и лимфы.
13. Физиология носа.
14. Методы исследования носа.
15. Методы исследования околоносовых пазух.
16. Клиническая анатомия глотки.
17. Лимфаденоидное глоточное кольцо.
18. Методы исследования глотки.
19. Клиническая анатомия глотки.
20. Лимфаденоидное глоточное кольцо.
21. Методы исследования глотки.
22. Анатомо – топографические и структурные особенности гортани
 - а) хрящи и связки
 - б) мышцы
 - б) особенности слизистой оболочки
 - в) кровоснабжение и иннервация
 - д) этажи гортани
23. Физиология гортани
3. Методы исследования гортани
4. Анатомо-топографические особенности нижних дыхательных путей.
5. Анатомо-топографические особенности нижних дыхательных путей.
6. Методы исследования нижних дыхательных путей и пищевода.

Вопросы к модулю №2

1. Искривление перегородки носа
2. Фурункул носа
3. Острый ринит
4. Хронический ринит:
 - а) катаральный
 - б) гипертрофический
 - в) атрофический
 - г) вазомоторный
5. Острый синусит
6. Хронический синусит
7. Риногенные внутриглазные осложнения.
8. Риногенные внутричерепные осложнения

9. Классификация тонзиллитов
10. Острый первичный тонзиллит:
 - 1) формы
 - 2) клинические проявления
 - 3) дифференциальная диагностика с вторичным тонзиллитом
 - 4) осложнения 5) лечение
11. Хронический тонзиллит:
 - 1) клинические формы
 - 2) местные признаки
 - 3) методы лечения
 - 4) профилактика и диспансеризация
12. Фарингит:
 - 1) клинические формы;
 - 2) методы лечения.
13. Заглоточный абсцесс.
14. Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды).
15. Острый ларингит
16. Острый ларинготрахеит у детей
17. Отек гортани
18. Дифтерия гортани
19. Хронический ларингит
20. Парезы и параличи
21. Стеноз гортани
22. Трахеостомия

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

Общие вопросы.

1. Развитие отечественной оториноларингологии.
2. Антибиотики и вещества ототоксического действия.
3. Анатомия наружного уха.
4. Экзема наружного слухового прохода.
5. Фурункул наружного слухового прохода .
6. Разлитое воспаление кожи наружного уха.
7. Рожистое воспаление наружного уха.
8. Перихондрит наружного уха.
9. Серная пробка.
10. Отомикоз.
11. Острый гнойный средний отит.
12. Мастоидит.
13. Антрит.
14. Инородные тела пищевода.
15. Инородные тела трахеи и бронхов.
16. Классификация инородных тел трахеи и бронхов.

17. Анатомия трахеи.
18. Анатомия пищевода.
19. Физиология носа (функции носа).
20. Кровоснабжение полости носа.
21. Особенности строения полости носа у детей раннего возраста.
22. Строение слизистой оболочки носа.
23. Острые синуситы (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит)
24. Хронический гайморит.
25. Травмы носа.
26. Методика остановки носового кровотечения.
27. Гематома и абсцесс носовой перегородки.
28. Вазомоторный ринит (аллергическая и нейровегетативная форма).
29. Острые и хронические риниты.
30. Деформация перегородки носа.
31. Инородное тело полости носа.
32. Фурункул носа.
33. Сикоз вход в нос.
34. Экзема вход в нос.
35. Рожистое воспаление носа.
36. Риногенные внутриглазные и внутричерепные осложнения.
37. Инфекционные гранулемы носа
38. Методы исследования носа и околоносовых пазух.
39. Анатомия глотки.
40. Физиология глотки.
41. Классификация тонзиллитов по И.Б.Солдатову.
42. Первичные ангины.
43. Вторичные ангины.
44. Хронический неспецифический тонзиллит.
45. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс.
46. Гипертрофия небных миндалин.
47. Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды)
48. Хронический фарингит.
49. Грибковые ангины (фарингомикоз)
50. Острый аденоидит.
51. Ангина язычной миндалины.
52. Заглоточный абсцесс.
53. Инородное тело глотки.
54. Травмы глотки.
54. Анатомия гортани.
55. Иннервация гортани.
56. Физиология гортани.
57. Методы исследования гортани.
58. Гортанная ангина.
59. Острые ларингиты.
60. Ложный круп.
61. Отек гортани.
62. Острый стеноз гортани
63. Хронические ларингиты.
64. Трахеостомия.
65. Строение слизистой оболочки глотки.
66. Инфекционные гранулемы гортани.
67. Флегмонозный ларингит.

- 68. Доброкачественные и злокачественные опухоли гортани.
- 69. Инородное тело гортани.
- 70. Хронический стеноз гортани.
- 71. Механизм голосообразования и формирования речи.
- 72. Травмы гортани.

Факультет стоматологический Специальность 31.05.03 Стоматология

Курс 4 Год обучения 4

Дисциплина «Оториноларингология»

Ситуационная задача по оториноларингологии № 1

После острого насморка у больного появились припухлость, краснота и болезненность кожи носа, больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38°C, появилось ощущение познабливания.

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 2

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 №3

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 №4

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 № 5

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 №6

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 №7

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 №8

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 №9

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 №10

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 10 /л, СОЭ — 60 мм/ч.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №11

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 10 /л, СОЭ — 30 мм/ч.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Ситуационная задача по оториноларингологии №12

Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7°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 № 13

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 №14

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 №15

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 №16

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 №17

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 №18

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 №19

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 № 20

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 №21

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 №22

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

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №23

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 №24

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 № 25

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 № 26

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 № 27

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 № 28

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 №29

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 №30

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 №31

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 №32

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 прерыва их протяженности. Другие органы и системы без патологии.

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №33

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 №34

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 боковом 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 №35

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 obturирующее 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 №36

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 обтюрирована 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 обтюрирована 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 пазухи 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 №37

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 №38

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?

Ситуационная задача по оториноларингологии №39

На рентгенограмме околоносовых пазух определяется кистоподобное образование в левой верхнечелюстной пазухе.

В каком случае будет получена более убедительная информация — при заполнении полости кисты или при обтекании ее контрастным веществом?

Ситуационная задача по оториноларингологии №40

Больному с клиническими проявлениями острого левостороннего гайморита выполнены две рентгенограммы околоносовых пазух в горизонтальном и вертикальном положениях. На снимке в горизонтальном положении определяется однородное затемнение левой верхнечелюстной пазухи с сохранением воздушного пузырька в средних отделах пазухи в области ее медиальной стенки. На снимке в вертикальном положении определяется горизонтальный уровень жидкости.

Имеется ли свободная жидкость в пазухе?

Ситуационная задача по оториноларингологии №41

Больному выполнены две рентгенограммы околоносовых пазух с интервалом 24 часа. На первом снимке определяется выраженный отек слизистой оболочки в правой верхнечелюстной пазухе и отсутствие изменений в левой. На втором — выраженный отек слизистой оболочки в левой верхнечелюстной пазухе и отсутствие изменений в правой.

О каком патологическом процессе свидетельствует столь быстрая динамика изменений?

Ситуационная задача по оториноларингологии №42

Больной перенес на ногах простудное заболевание, к врачу не обращался, лечился самостоятельно. Для восстановления носового дыхания ежедневно 3-4 раза в день в течение шести недель закапывал в носовые ходы нафтизин, но заложенность носа не прекращается.

Чем объяснить данное состояние? Каков диагноз? Назначьте адекватное лечение.

Ситуационная задача по оториноларингологии №43

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

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №44

У больного 43 г. неоднократно возникали кровотечения из переднего отдела носовой перегородки. Под местной аппликационной анестезией 2-процентным раствором дикаина произведено прижигание кровоточащего участка концентрированным раствором трихлоруксусной кислоты. Врач укрепил кусочек ваты на металлическом зонде, смочил его раствором трихлоруксусной кислоты и приложил к слизистой оболочке перегородки. При этом он сразу же отметил появление фибринозного налета, который стал увеличиваться по площади и распространяться на другие отделы полости носа. Больному было предложено прийти на осмотр через неделю. При риноскопии в этот срок были обнаружены облитерация полости носа слева за счет формирующихся синехий и щелевидный линейный дефект мягкого неба.

Какая грубая ошибка была допущена в технике прижигания? В чем состояла ошибочность тактики ведения больного после процедуры прижигания?

Ситуационная задача по оториноларингологии №45

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

Каков план дальнейшего ведения такого больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №46

Больному 27 лет была произведена операция подслизистой резекции перегородки носа. После выписки из стационара близкие больного обратили внимание на появление у него свиста при носовом дыхании.

Чем объяснить описанное явление? Какая ошибка была допущена во время операции? Какова дальнейшая тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №47

Больная 19 лет заболела остро. Появились затруднение носового дыхания, головная боль, гнойные выделения из носа. Рентгенологически выявлен уровень жидкости в левой верхнечелюстной пазухе. Установлен диагноз: острый ринит, левосторонний гайморит. Во время пункции содержимое получено не было. При промывании раствором фурацилина 1:500 увеличались в объеме мягкие ткани левой щеки в подглазничной области.

Какая типичная ошибка совершена врачом в технике выполнения пункции? Какова дальнейшая лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №48

Во время выполнения пункции правой верхнечелюстной пазухи больному 20 лет по поводу острого левостороннего гайморита обнаружено, что промывная жидкость через пункционную иглу в пазуху не поступает, удалить содержимое затруднительно.

Какая предварительная процедура не выполнена врачом? Что нужно сделать?

Ситуационная задача по оториноларингологии №49

Больная 34 лет, находясь в клинике глазных болезней на стационарном лечении, отметила временное двустороннее снижение зрения, которое быстро (в течение суток) прогрессировало и привело к почти полной слепоте. Консультантом-оториноларингологом была произведена глубокая анемизация слизистой оболочки полости носа, после чего больная стала различать окружающие предметы, а через час острота зрения стала вполне удовлетворительной. Спустя четыре часа после анемизации зрение вновь ухудшилось.

О каком осложнении можно думать в данном случае? Каковы план обследования больной и лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №50

Ребенку 2,5 лет врач детской поликлиники назначил введение капель с ментоловым маслом в носовые ходы для лечения острого ринита. Дома при закапывании капель в

носовые ходы появилось резкое затруднение дыхания, его кратковременная остановка, удушье.

В чем причина данного состояния? Какие средства для лечения острого ринита у детей младшего возраста вы знаете?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 51

Больной жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, чихание. Данные симптомы усиливаются во время уборки квартиры. В носовом секрете и в периферической крови отмечается повышенное содержание эозинофилов.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №52

Больной 42 г. доставлен в ЛОР-стационар машиной «Скорой помощи» с жалобами на интенсивную распирающую головную боль, преимущественно в лобной области слева, иногда в затылке. Боль усиливалась к вечеру, при наклоне головы. При поступлении отмечал небольшой насморк, стекание гнойного отделяемого из носоглотки, преимущественно слева, слабость, потливость, несистематизированное головокружение. Болеет пять дней. Хронический насморк, наличие головной боли в прошлом отрицает. К оториноларингологу в поликлинику обратился за день до госпитализации. Произведена флюорограмма околоносовых пазух в передней проекции, на которой определялось утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух небольшой степени, больше слева. Выполнена диагностическая пункция левой верхнечелюстной пазухи, патологического отделяемого получено не было, облегчение после пункции не наступило. При осмотре дежурным оториноларингологом определялась небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа, набухание нижних носовых раковин, больше слева. После введения адреналина выявилось небольшое количество гнойного отделяемого между перегородкой носа и средней носовой раковиной слева. Пальпация области околоносовых пазух безболезненна. Определялась болезненность при надавливании в точке выхода I ветви тройничного нерва слева. При фарингоскопии отмечено стекание слизисто-гнойного отделяемого из носоглотки. Остальные ЛОР-органы без видимой патологии.

В каком дополнительном обследовании нуждается больной? Каков диагноз? Какова тактика лечения?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 53

Больная 48 лет обратилась к специалисту с жалобами на постоянную головную боль. На рентгенограмме в левой, достаточно развитой по объему, лобной пазухе обнаружена

остеома размером с грецкий орех. Задний контур опухоли плотно прилегал к мозговой стенке.

При томографическом исследовании возникло подозрение о нарушении плотности мозговой стенки или ее истончении в месте контакта с остеомой.

Какой тактики следует придерживаться оториноларингологу в данном случае? Следует ли хирургу всегда накладывать новое лобно-носовое соустье при фронтотомии по поводу остеомы лобной пазухи?

Ситуационная задача по оториноларингологии №54

У больного с выраженным болевым синдромом в области левой лобной пазухи на рентгенограмме определяется небольшая (0,5х1,0 см) остеома в ее нижних отделах.

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №55

Во время соревнований по боксу спортсмен 20 лет получил травму носа. На следующий день при передней риноскопии обнаружена припухлость в области перегородки носа с обеих сторон, препятствующая дыханию.

Каков диагноз? Какие могут быть осложнения при неправильном ведении такого больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №56

В приемном отделении находится больной 58 лет с носовым кровотечением.

Каковы организационная, диагностическая и лечебная тактика дежурного оториноларинголога?

Ситуационная задача по оториноларингологии №57

Больной 43 лет подвергся хирургическому лечению по поводу искривления перегородки носа. Тампоны из полости были удалены через 48 часов после операции. Однако на пятые сутки после операции у больного развилось профузное кровотечение из задних отделов левой половины носа. Передняя тампонада полости носа оказалась неэффективной. Заведующим отделением была выполнена задняя тампонада. Но, несмотря на это, кровотечение в уменьшенном объеме продолжалось. Больной бледен, тахикардия, гемоглобин 72 г/л.

Какие срочные мероприятия необходимо провести больному?

Ситуационная задача по оториноларингологии №58

Больному с диагнозом при поступлении «острый левосторонний гайморит» выполнены две рентгенограммы околоносовых пазух — в горизонтальном и вертикальном положениях. На снимке в вертикальном положении определяется горизонтальный уровень жидкости в левой верхнечелюстной пазухе, а на снимке в горизонтальном положении — тень с выпуклым вверх округлым контуром.

Каков клинический диагноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии №59

Больной 29 лет переведен в ЛОР-отделение из глазной клиники, куда был направлен три дня назад с жалобами на снижение зрения на правый глаз в течение пяти дней и боли при движении глазными яблоками. Заболевание связывает с перенесенным гриппом. При поступлении: острота зрения левым глазом — ОД, правым глазом — 0,1. Острота зрения на правый глаз не корригируется. Глазное дно без видимой патологии. Оптические среды прозрачны. Концентрическое сужение полей зрения на белый и красный цвета на правый глаз. В клинике глазных болезней произведена рентгенограмма околоносовых пазух в передней проекции, на которой определено утолщение слизистой оболочки правой верхнечелюстной и лобной пазух. В правой верхнечелюстной пазухе отмечается уровень жидкости. Затемнение клеток решетчатого лабиринта справа.

Какие дополнительные диагностические мероприятия показаны больному? Каков клинический диагноз? С поражением каких околоносовых пазух связаны основные жалобы больного? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 60

Больная 48 лет госпитализирована в ЛОР-отделение с жалобами на диплопию при взгляде влево, небольшое опущение верхнего века слева, нарушение отведения левого глазного яблока. Отмечает периодическую головную боль в затылочной области, ощущение заложенности носа, стекание отделяемого по задней стенке глотки. Глазная симптоматика развивалась постепенно в течение 6-8 месяцев. Однако при осмотре окулистом изменений со стороны глазного дна, полей зрения не выявлено.

На рентгенограммах околоносовых пазух в боковой и аксиальной проекциях определяется гомогенное затемнение левой клиновидной пазухи, задних клеток решетчатого лабиринта. Остальные околоносовые пазухи без патологии. На томограммах в носолобной проекции

— затемнение пазух клиновидной кости, преимущественно слева, истончение их стенок, частичная деструкция межпазушной перегородки.

При осмотре ЛОР-органы без выраженных отклонений от возрастной нормы. Опушение верхнего века и нарушение отведения левого глазного яблока.

Каков предположительный диагноз? Дополнительные диагностические мероприятия? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №61

Больному, страдающему хроническим полипозным синуситом и бронхиальной астмой, в условиях общей анестезии была произведена операция на обеих верхнечелюстных пазухах по Калдвелл - Люку, удаление полипов из полости носа. Послеоперационный период протекал без осложнений, но на шестой день после операции во время туалета полости носа ментоловым маслом возникло выраженное бронхоспастическое состояние.

Какова причина развития приступа? Возможные пути предотвращения? Экстренные лечебные мероприятия?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 62

Больной страдает хроническим двусторонним гнойным гайморитом. Сопутствующее заболевание — бронхоэктатическая болезнь. Диагностировано обратное расположение внутренних органов.

Дайте характеристику данного синдрома. Какой должна быть тактика оториноларинголога?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 63

Больной страдает хроническим полипозным синуситом и бронхиальной астмой. Во время удаления полипов из полости носа наступило резкое затруднение дыхания, преимущественно на выдохе.

Объективно: отмечается акроцианоз, цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, выраженное беспокойство, положение больного вынужденное, с фиксированным плечевым поясом. Пульс 95 ударов в минуту. Дыхание шумное, затруднено, с частотой 30 дыхательных движений в минуту.

Какова причина наступления указанного состояния? Перечислите возможные пути его предотвращения и экстренные лечебные мероприятия.

Ситуационная задача по оториноларингологии № 64

Больной страдает гипертонической болезнью, в связи, с чем последние четыре года постоянно принимает препараты раувольфии. Жалуется на постоянную заложенность носа в течение последнего года. Объективно: носовые раковины отечны, увеличены в размерах, синюшны.

Какова причина возникновения данного состояния? Пути профилактики и лечения?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 65

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

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

Ситуационная задача по оториноларингологии № 66

На второй день после операции на левой верхнечелюстной пазухе по Калдвелл - Люку были удалены тампоны из полости носа, а на третий день произведено промывание послеоперационной полости. В дальнейшем промывание проводилось еще в течение двух дней. Перед выпиской больная обратила внимание врача на появление кровянистых выделений в преддверии рта. Был произведен осмотр линии разреза под верхней губой и обнаружен формирующийся свищ.

Каков механизм формирования свища? Какова дальнейшая тактика хирурга?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 67

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

Ситуационная задача по оториноларингологии № 68

Начинающий оториноларинголог обнаружил у юноши 17 лет небольшое искривление перегородки носа и резкое ослабление носового дыхания. Больной сообщил, что носовое дыхание нарушилось полгода назад и в течение этого периода неоднократно возникали

носовые кровотечения. Задняя риноскопия не производилась. После общего обследования в стационаре врач успешно провел подслизистую резекцию перегородки носа по поводу ее девиации, однако функциональный эффект достигнут не был. В операционную был вызван заведующий отделением, который на операционном столе провел пальцевое исследование носоглотки.

Что мог обнаружить у оперируемого юноши при пальцевом исследовании заведующий отделением? Правомерно ли было проведение операции подслизистой резекции носовой перегородки? Каков план обследования данного больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 69

Больная 54 лет была доставлена в ЛОР-отделение больницы с диагнозом «острый пансинусит». Заболела 10 дней назад, к врачам не обращалась. Рентгенологически выявлено затемнение всех придаточных пазух, а в левых лобной и верхнечелюстной пазухах имелся уровень жидкости. Температура 38,5°C, пульс 66 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. При осмотре больная заявила, что ей очень жарко и сделала попытку раздеться. Когда врач остановил ее, она засмеялась и спросила, не стесняется ли он раздетых женщин. После обследования в ЛОР-отделении произведена пункция левой верхнечелюстной пазухи и получено гнойное отделяемое с неприятным запахом. Решено провести оперативное вмешательство на левой верхнечелюстной пазухе, решетчатых и лобной пазухах, что и было осуществлено под общей анестезией. Послеоперационный период протекал тяжело, больная не приходила в сознание, а утром скончалась. При аутопсии был обнаружен большой абсцесс левой лобной доли мозга.

На какие симптомы не обратил внимания оториноларинголог? Какой объем оперативного вмешательства следовало произвести?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 70

Больная 24 лет, штукатур-маляр по профессии, в обеденный перерыв в зеркале увидела формирующийся фурункул на внутренней поверхности левого крыла носа и попыталась выдавить содержимое. К вечеру температура повысилась до 38°C, появились озноб, рвота, не связанная с приемом пищи, нарастающая головная боль разлитого характера. Утром обнаружила инфильтрат и гиперемию кожи щеки и левого крыла носа. Повторно была рвота, также не связанная с приемом пищи. Через сутки на фоне нарастающих явлений общей интоксикации развился экзофтальм с противоположной стороны, выявлена неподвижность глазных яблок при сохранении остроты зрения.

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

Ситуационная задача по оториноларингологии № 71

Больной 72 лет обратил внимание на отсутствие обоняния в течение нескольких месяцев. Указаний в анамнезе на перенесенную вирусную инфекцию нет. Осмотр полости носа не выявил анатомических особенностей или признаков воспалительного заболевания. Дыхательная функция нормальна. Сохранена тригеминальная чувствительность, но специфической обонятельной чувствительности нет. Больной эйфоричен, ребячлив.

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Каков генез anosмии? Какие вы знаете формы нарушения обоняния?

Ситуационная задача по оториноларингологии №72

У больного 19 лет развился фурункул носа, к врачу он обратился через три дня, когда появились разлитая инфильтрация мягких тканей боковой поверхности носа и подглазничной области справа, гектическая температура, сопровождающаяся потрясающими ознобами. При осмотре выявлены затруднение отведения правого глазного яблока, умеренный экзофтальм и лагофтальм.

Какое осложнение фурункула имеет место у данного больного? Предложите лечение.

Ситуационная задача по оториноларингологии №73

У больного 53 лет во время профосмотра на рентгенограмме была выявлена остеома правой лобной пазухи. На боковой рентгенограмме отмечено, что контур опухоли не достигает мозговой стенки пазухи. Размер остеомы чуть больше горошины.

Какой должна быть тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 74

Больной 16 лет жалуется на затруднение дыхания через нос, периодические профузные носовые кровотечения, возникающие без видимых причин. Болен около полугода, к оториноларингологу обратился впервые. При осмотре: слизистая оболочка полости носа застойна, с цианотическим оттенком, патологическое отделяемое не выявляется; свод носоглотки занят бугристым синюшно-красным образованием, распространяющимся до середины хоан и устьев слуховых труб.

Каков диагноз? План обследования?

Ситуационная задача по оториноларингологии №75

О чем может говорить рентгенологически обнаруженный перерыв костной замыкающей пластинки верхнечелюстной пазухи в сочетании с диффузным затемнением пазухи?

Ситуационная задача по оториноларингологии №76

Больной получил травму наружного носа оконным стеклом. При осмотре в приемном покое стационара: зияет грушевидное отверстие, мягкие ткани наружного носа полностью утрачены. Больной сообщил, что отсеченный участок носа остался дома. Каковы действия хирурга?

Ситуационная задача по оториноларингологии №77

Больной 25 лет участвовал в футбольном матче. Игрок команды противника при падении нанес ему удар боксом по лицу. Возникло сильное носовое кровотечение. При осмотре — рваная рана мягких тканей левой щеки. Рентгенологически: перелом костей носа и передней стенки верхнечелюстной пазухи слева, массивное затемнение полости левой верхнечелюстной пазухи и решетчатого лабиринта. При неврологическом обследовании не исключается сотрясение головного мозга.

Изложите последовательность лечебных мероприятий.

Ситуационная задача по оториноларингологии № 78

Поздно ночью больной 42 лет был доставлен в ЛОР-отделение самолетом санитарной авиации.

При осмотре отмечают бледность, холодный пот, тахикардия. Полость носа выполнена тампонами. По задней стенке глотки стекает свежая кровь. Сопровождающий фельдшер сообщил, что больному трижды проводилась задняя тампонада.

Какой должна быть дальнейшая тактика дежурного врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №79

Больной 37 лет страдает рецидивирующими носовыми кровотечениями из левой половины носа в течение последних четырех лет. При риноскопии определяется большой участок расширенных сосудов в области хрящевого отдела носовой перегородки, частично прикрытый сухими корками крови. Из анамнеза известно, что больному неоднократно проводили прижигания слизистой оболочки. Если вы считаете, что больного надо оперировать, то какой должна быть техника вмешательства?

Ситуационная задача по оториноларингологии №80

В стационар поступил больной с жалобами на резкую головную боль и гнойное отделяемое из носа. В анамнезе частый гнойный насморк, рентгенологически отмечалось

понижение пневматизации обеих гайморовых пазух и клеток решетчатого лабиринта. При лечении применяли пункции гайморовых пазух.

Объективно: больной лежит на боку, выражена ригидность затылочных мышц.

Положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции получен мутный ликвор, вытекающий под давлением.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №81

Поступил больной с жалобами на головную боль, гнойное отделяемое из правой половины носа в течение 12 дней и озноб в последние 2-3 дня.

Объективно: справа хемоз, птоз, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока. При передней риноскопии определяется гной в правом среднем носовом ходе. При пальпации область передней стенки правой гайморовой пазухи болезненна.

На рентгенограмме — затемнение правой гайморовой пазухи.

Поставьте диагноз.

Ситуационная задача по оториноларингологии №82

Основными жалобами больного были: умеренная болезненность в области верхней челюсти и кровянистые выделения из соответствующей половины носа. Предварительное лечение по поводу предполагаемого гайморита эффекта не принесло.

Какие дополнительные исследования необходимы?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 83

Больной 56-ти лет по поводу хронического гайморита было выполнено хирургическое вмешательство на правой верхнечелюстной пазухе, с формированием широкого соустья в среднем носовом ходе. Вскоре после операции больная отметила слезотечение из правого глаза. Через месяц появилось гноетечение из медиального угла глаза.

Какое осложнение развилось? Врачебная тактика.

Ситуационная задача по оториноларингологии №84

Больная обратилась с жалобами на рецидивирующие интенсивные носовые кровотечения из левой половины носа. В прошлом неоднократно выполнялись прижигания Киссельбаховой зоны, отслойка слизистой оболочки перегородки носа. Эффекта от примененных методов лечения не было.

При передней риноскопии отмечается искривление перегородки носа влево, препятствующее осмотру средних и задних отделов полости носа. При проведении эндоскопии выявлено округлое образование красного цвета с гладкой поверхностью на перегородке носа кзади от искривления.

Каков предположительный диагноз? Какие были совершены ошибки в прошлом? Врачебная тактика.

Ситуационная задача по оториноларингологии №85

Больной 42 лет жалуется на частые рецидивы гнойного синусита. Обострения возникают при каждом простудном заболевании и легко купируются консервативными процедурами или одной пункцией верхнечелюстных пазух.

При эндоскопическом осмотре отмечается выраженная гиперплазия средних носовых раковин и решетчатых пузырьков.

Какое исследование необходимо выполнить? Дальнейшая тактика.

Ситуационная задача по оториноларингологии №86

Девочка 12 лет жалуется на неприятные ощущения в глотке: першение, жжение, которые появились после того, как накануне съела большое количество мороженого.

Объективно: яркая гиперемия и отёчность слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная инфильтрация. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №87

Мальчик 10 лет жалуется на боль в горле, особенно сильную при глотании, повышение температуры до 37,5°C, общее недомогание после переохлаждения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, чистые. В зеве определяется яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек и миндалин.

Миндалины разрыхлены и выступают за края дужек. Гиперемия распространяется и на слизистую оболочку задней стенки глотки.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №88

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

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №89

Больная 36 лет жалуется на боль в горле в покое и при глотании, болезненность при разговоре, температуру до 37,8°C, общее недомогание. Заболела три дня назад после переохлаждения. Лечилась домашними средствами: мёдом, полосканием горла, аспирином внутрь. Домашнее лечение не помогло. Обратилась в поликлинику впервые.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа влажная, пульс 86 ударов в минуту.

При риноскопии определяется незначительная гиперемия слизистой оболочки полости носа. Фарингоскопия затруднена. Слизистая оболочка язычка гиперемирована, инфильтрирована. Легкая гиперемия слизистой оболочки дужек и небных миндалин. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. При ларингоскопии, которая резко затруднена из-за болезненности при высовывании языка, определяются гиперемия, инфильтрация язычной миндалины, на ее поверхности — налеты в виде белых островков. Слизистая оболочка гортани не изменена, голосовые складки белые, подвижные. Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №90

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

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 91

На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие и как определяется место вскрытия, если нет локального выпячивания в околоминдаликовой области?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 92

Жалобы на сильную боль в горле справа, обильное выделение слюны, затрудненное глотание, ночью было трудно дышать. Больной находится в вынужденном положении, с наклоненной в сторону головой. На вопросы отвечает неохотно, голос гнусавый. Фарингоскопия затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры. Температура достигает 39°C. Из анамнеза выяснено, что несколько дней назад больной перенес ангину. В последние дни состояние вновь ухудшилось.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация левой половины мягкого неба со смещением отечного язычка в здоровую сторону. Инфильтрация мягких тканей распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз до уровня грушевидного синуса. При ларингоскопии изменений нет. Подчелюстные лимфатические узлы слева резко увеличены, болезненны при пальпации. Всю левую половину шеи занимает разлитой инфильтрат деревянистой плотности. Отмечается локальная болезненность по передней поверхности кивательной мышцы.

Какое осложнение ангины можно предполагать в данном случае? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 93

Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура 39,9°C, дышит только через рот, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяются резкая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Носовое дыхание резко затруднено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №94

На фоне длительной антибиотикотерапии у ослабленного пневмонией больного повысилась температура тела, появилась боль в горле, гиперемия слизистой оболочки зева, налеты на поверхности миндалин. Небольшие поверхностные налеты затем слились и распространились на небные дужки и боковые стенки глотки. Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 95

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

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

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №96

Больная 38 лет, рентгенотехник, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро два дня назад и, по мнению больной, связано с переохлаждением.

Общее состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка, температура 39°C, пульс 88 ударов в минуту.

Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязно-серым некротическим налётом. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При исследовании крови в формуле определяется значительное снижение гранулоцитов. Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №97

Девочка 14 лет жалуется на боль в горле, недомогание, повышение температуры. Заболела три дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, температура 40°C. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белым налетом. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфоузлов, подмышечных и паховых.

При исследовании крови: лейкоциты — 12 10⁹/л, эозинофилы — 0%, базофилы — 1%, палочкоядерные нейтрофилы — 0%, сегментоядерные нейтрофилы — 23%, лимфоциты — 50%, моноциты — 26%.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 98

Больную 44 лет беспокоит чувство першения, жжения в горле. Эти ощущения появляются часто, особенно после переохлаждения или приема острой пищи.

Объективно: слизистая оболочка глотки слегка гиперемирована. Миндалины небольшие, без налетов и «пробок». Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта вязкой мокротой, на ее поверхности определяются лимфоидные гранулы. Боковые валики глотки отечны. Слизистая оболочка гортани, не изменена, голосовые складки белесоватые, подвижные. Голосовая щель широкая. Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №99

Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляется боль при глотании.

Объективно: слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой слизью.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №100

У больного во время профосмотра обнаружены плотные «пробки» на поверхности небных и язычной миндалин, а также по задней стенке глотки. «Пробки» имеют конусообразную форму, возвышаются над поверхностью слизистой оболочки, снимаются с большим трудом.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №101

Больная жалуется на легкую боль в горле слева.

Объективно: общее состояние не нарушено, температура 36,6°C. Изменения со стороны внутренних органов не выявлены. У верхнего полюса левой небной миндалины — сероватый налет, после удаления, которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным дном. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не выявлено.

Каков предполагаемый диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Ситуационная задача по оториноларингологии №102

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

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот. Сглаженность носогубных складок. Высокое, «готическое» небо.

О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?

Ситуационная задача по оториноларингологии №103

Больная жалуется на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет ежегодно в течение последних восьми лет, иногда по два-три раза в год. После ангины, перенесенной пять месяцев назад, появились боли в области сердца, около месяца держалась субфебрильная температура.

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

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №104

Больной жалуется на частые ангины, которыми страдает с детства. В 24-летнем возрасте ангина осложнилась паратонзиллярным абсцессом, в течение последнего года появилась периодические боли в области сердца. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс ритмичен, 76 ударов в минуту. При аускультации выявляется функциональный сердечный шум. Других изменений со стороны внутренних органов нет.

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №105

Больная 32 лет жалуется на частые ангины с детского возраста, которые ранее протекали с высокой температурой, сильной болью в горле. Пять лет назад фолликулярная ангина осложнилась ревматизмом с поражением сердца и суставов, по поводу чего больная находилась на стационарном лечении в терапевтическом отделении около двух месяцев. С тех пор ежегодно продолжает беспокоить боль в горле, но без значительного повышения температуры тела. Больная находится под наблюдением ревматолога, хотя повторных обострений ревматизма не наблюдалось.

Объективно: состояние больной удовлетворительное. Пульс ритмичен. Определяется систолический сердечный шум на верхушке, небольшое увеличение границы сердечной тупости влево.

Легкая гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек. Миндалины небольшие, с гнойными пробками в лакунах, рубцовые, спаянные с небными дужками. Подчелюстные лимфатические узлы уплотнены. Остальные ЛОР-органы без отклонений от нормы. Каков диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №106

Больная 68 лет жалуется на боль в полости рта, в горле, затруднение дыхания, которые появились после того, как два часа назад по ошибке вместо лекарства выпила глоток нашатырного спирта.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости рта, белые пленчатые налеты на слизистой оболочке губ, щек, мягком небе. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, единичные пленчатые налеты на ее поверхности.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована, инфильтрирована по краю надгортанника и отечна в области черпаловидных хрящей. Голосовые складки розовые, подвижные. Голосовая щель достаточно широкая.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №107

Больная 62 лет жалуется на сильную колющую боль в глотке слева, болезненное глотание. Эти симптомы появились после того, как час назад ела салаку.

Объективно: съемные протезы верхней и нижней челюстей. Слизистая оболочка левой небной миндалины гиперемирована. В ткани правой миндалины видна рыбья кость.

Каковы методика обследования больной и возможная лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №108

Больной 32 лет жалуется на боль в горле справа, высокую температуру 39,0°C, озноб, болезненную припухлость в зачелюстной области. Десять дней тому назад перенес тонзиллэктомию. На шестой день после операции появились боли в горле справа, температура повысилась до 38,0°C. Получал активную антибиотикотерапию, но состояние прогрессивно ухудшалось.

Объективно: температура 39,0°C, вынужденное положение головы, тризм, диффузная болезненная припухлость в области угла нижней челюсти и зачелюстной ямки. При пальпации резкая болезненность по ходу внутренней яремной вены. Фарингоскопия: боковая стенка глотки гиперемирована, выпячена от уровня миндаликовой ниши вниз в гипофаринкс. Другие ЛОР-органы без патологии.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №109

Больной 42 лет жалуется на ощущение сухости в горле, покашливания, незначительную болезненность в момент пустого глотка (проглатывание слюны). Болеет в течение четырех лет с периодическими улучшениями после проведенного лечения.

Объективно: температура 36,5°C. Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, покрыта гнойной коркой, при удалении, которой видна гиперемированная поверхность. Миндалины I-II степени гипертрофии, рыхлые, в лакунах гноя нет. Другие ЛОР-органы без патологических изменений. Анализы крови и мочи в пределах нормы.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №110

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

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

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №111

Больная 28 лет жалуется на умеренную боль в горле, субфебрильную температуру в течение двух недель. Не лечилась.

Общее состояние удовлетворительное, температура 37,0°C. Со стороны внутренних органов изменений нет. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки розовая, на правой миндалине сероватый налет, по удалении которого обнаруживается язва с неровным дном серого цвета. Справа подчелюстные лимфатические узлы слегка болезненны. Другие ЛОР-органы в норме. Лабораторные исследования: анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

Предложите дополнительные методы исследования. Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №112

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

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 113

Больной 48 лет, 20 лет тому назад болел сифилисом, пять лет лечился в туберкулезном санатории по поводу специфического поражения верхушек обоих легких. Три месяца жалуется на усиливающуюся жгучую боль в глотке и в области языка при глотании.

Больной кахексичен, бледен, с розовым румянцем на щеках. Фарингоскопия: справа по боковому контуру языка, на его корне и задней стенке глотки и на боковых валиках бледные мелкобугристые инфильтраты с многочисленными маленькими плоскими язвами, местами покрыты сальным налетом на дне. На гортанной поверхности надгортанника имеется язва с зубчатыми краями и сальным налетом. Голос не изменен.

Каков диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы вам для этого?

Ситуационная задача по оториноларингологии №114

Больной 15 лет жалуется на боль в горле, головную боль, высокую лихорадку с температурой 39°C вечером, утром — 37,2°C, болен неделю. Заболеванию предшествовало недомогание в течение 4-5 дней.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки чистые. Подчелюстные, челюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Печень выступает из-под реберной дуги на два пальца.

Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки ярко гиперемирована, на поверхности миндалин гнойные фолликулы. Глотание болезненное. Анализ крови: эритроциты — 3,510 /л, лейкоциты — 20 10%, лимфоциты — 50%, моноциты — 40%.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №115

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №116

Рабочий 19 лет в течение восьми дней жалуется на неловкости и боль при глотании, иррадиирующую в левое ухо. Температура тела 38,5°C.

Фарингоскопия: слева на бледной миндалине у ее верхнего полюса виден налет величиной 1х1 см грязно-желтого цвета, рыхлый, легко снимающийся. Под налетом находится глубокая язва со слегка гиперемированными, мягкими краями. Под углом нижней челюсти определяется несколько увеличенный, болезненный лимфатический узел.

Какие дополнительные данные вам необходимы? Каков диагноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии №117

Больная 72 лет ощущает дискомфорт при глотании и боль в глотке. Больна полгода. Внутренние органы без особенностей. При осмотре: левая небная миндалина увеличена, изъязвлена, разрыхлена, язва с подрывными краями, покрыта некротическим налетом серого цвета, при зондировании легко кровоточит. Передняя и задняя небные дужки инфильтрированы. Определяется множественный подчелюстной и шейный лимфаденит (конгломерат узлов плотноэластичной консистенции, округлой формы с гладкой поверхностью, болезненный при пальпации). Другие ЛОР-органы без особенностей. СОЭ 37 мм/ч. Реакция Вассермана отрицательная. ВК в мокроте не обнаружены. Биопсия ткани левой миндалины выявила гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток.

Какое заболевание вы предполагаете у больной?

Ситуационная задача по оториноларингологии №118

Мать жалуется на беспокойство своего восьмимесячного ребенка, крик, нарушение сна, отказ от еды, затруднение носового дыхания, высокую температуру в течение четырех дней. Анамнез заболевания: 10 дней назад перенес острую респираторную инфекцию, насморк и кашель прекратились, но состояние ребенка не улучшилось, он был беспокойным, вялым. Затем появилось затруднение носового дыхания на фоне высокой температуры. Объективно: состояние ребенка средней тяжести,

температура 38,0°C, кожные покровы бледные. Дыхание шумное, похожее на храп. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации справа. Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, выпячена на правой половине. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 119

Больной предъявляет жалобы на боль в горле справа рвущего характера, отдающую в правое ухо, головную боль, озноб, затрудненное дыхание. Болен пятый день. После переохлаждения появилась боль в горле, повысилась температура до 37,8°C. Лечился дома антибиотиками, сульфаниламидами. В течение трех дней температура нормализовалась. Лечение было прекращено. На пятый день резко повысилась температура до 39°C, возникла резкая боль при глотании справа, появился озноб.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,0°C. Вынужденное положение головы — наклон в больную сторону. Рот открывает с трудом на несколько миллиметров, голос глухой с гнусавым оттенком.

Фарингоскопия: передняя дужка и правая половина мягкого неба гиперемизированы, сильно выпячены кпереди. Язычок отечен и смещен в левую сторону. Правая миндалиνα оттеснена вниз, назад и внутрь. Глотание резко болезненное.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 120

Больному 13 лет в 12 часов дня был удален зуб под местной анестезией. Через 20 минут после введения новокаина появились затрудненное глотание и дыхание, слювация.

Больной доставлен в больницу.

Каков предположительный диагноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 121

Ребенок 2 лет поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии. Температура 39°C, отмечается затрудненное дыхание. Отказывается от еды. Семь дней назад диагностировано острое респираторное заболевание. Проводилось лечение.

При фарингоскопии — слизистая передних дужек и мягкого неба умеренно гиперемизована, налетов нет, отмечается выпячивание задней стенки глотки, больше справа. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненные при пальпации.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №122

Ребенок 9 лет жалуется на боль в горле, больше справа, болен пять дней. Была диагностирована ангина, проводилось лечение.

Состояние тяжелое. Температура 38,6°C. Кожные покровы бледные.

При фарингоскопии: тризм, смещение правой миндалины к средней линии и кпереди. Гиперемия и инфильтрация передней дужки и мягкого неба справа.

Увеличенные, болезненные подчелюстные лимфатические узлы справа.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №123

Ребенок 10 лет жалуется на боль в горле при «пустом» глотке, слабость. Болеет два дня.

При осмотре — температура 37,6°C, дужки нёбных миндалин розового цвета, миндалины не выступают из-за дужек, гиперемия задней стенки глотки, подчелюстные лимфатические узлы рыхлые, безболезненные.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №124

Ребенок 9 лет жалуется на частые боли в горле, головную боль, затрудненное дыхание через нос.

При осмотре: язык обложен белесоватым налетом, гиперемия задней стенки глотки, слизь на задней стенке глотки, миндалины резко выступают из-за дужек, соприкасаясь по средней линии. Регионарные лимфатические узлы единичные, плотные, безболезненные. В носоглотке аденоидные разрастания.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №125

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

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 126

Ребенок 15 лет жалуется на частые боли в горле, голове, затрудненное дыхание через нос, боли в области сердца и суставах.

При осмотре: застойная гиперемия задней стенки глотки, миндалины рыхлые, частично спаяны с дужками, в лакунах казеозные пробки, в носоглотке - аденоиды II - III степени.

На ЭКГ — нарушение межжелудочковой проводимости.

Анализ крови: лимфоцитоз, титр антистрептолизина 0 - 200.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №127

Ребенок 8 лет страдает ангинами до двух раз в год с высокой температурой.

При осмотре язык обложен белесоватым налетом, застойная и отечная гиперемия передних небных дужек. Миндалины не выступают из-за дужек, в лакунах казеозные пробки, пальпируются увеличенные, безболезненные лимфатические узлы подчелюстной области.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №128

На протяжении двух недель ребенок плохо ест, плохо спит, капризничает, носовое дыхание затруднено, вечерами температура повышается до 37,8-37,9°C, появилась припухлость в подчелюстной области справа.

Риноскопия: набухлость носовых раковин, много слизи, носовое дыхание затруднено.

Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки слева гиперемирована, выпячена, справа при пальпации определяется флюктуация.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №129

Больной 32 лет обратился к отоларингологу с жалобами на першение, ощущение инородного тела в глотке, недомогание, сухость в глотке. Температура субфебрильная. Работает на шахте выборщиком породы.

Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, сухая, блестящая. Умеренная гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек, мягкого неба. Небные миндалины: гипертрофия II степени, налетов нет. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №130

Больная 51 г. жалуется на боль в глотке, усиливающуюся при глотании, ощущение жжения, першения. Боли в горле беспокоят в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканиями и смазываниями глотки раствором Люголя, внутримышечным введением антибиотиков, но без эффекта. В прошлом один-два раза в году болела ангиной.

Объективно: в области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании.

При пальпации вокруг язвы определяется инфильтрат деревянистой плотности, переходящий на мягкое небо и корень языка. Слева на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфатических узлов, размерами 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый, болезненный, располагающийся под верхней третьей кивательной мышцей слева. В посеве отделяемого, взятого из изъязвленной левой миндалины, обнаружен патогенный стафилококк, фузиспирохетозный симбиоз не выявлен.

Каков диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Ситуационная задача по оториноларингологии №131

Больная 29 лет обратилась с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головные боли, преимущественно в первой половине дня. Болеет около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилось ощущение заложенности сначала в правом, а затем и в левом ухе. Сосудосуживающие препараты, которые вначале улучшали носовое дыхание, в последнее время действия не оказывают. Около недели назад заметила появление узла на шее справа.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы обычных размеров. Носовое дыхание практически отсутствует. Задняя риноскопия: полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточные устья евстахиевых труб не обозримы. Справа и слева под верхней третьей грудино-ключично-сосцевидной мышцей определяются узлы плотноэластической консистенции, смещаемые, безболезненные. Справа размерами 3х4 см, слева — 2х3 см.

При отоскопии с обеих сторон определяется втянутость барабанных перепонки. Снижение слуха по звукопроводящему типу на оба уха.

На рентгенограммах в боковой проекции определяется тень мягкотканного образования, занимающего полость носоглотки от свода до основания сошника. Затемнение основной пазухи. Деструкция костных стенок основания черепа отсутствует. На прямом снимке придаточные пазухи без патологических изменений. Со стороны других органов патологии не обнаружено. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков диагноз? Какое дополнительное обследование необходимо?

Ситуационная задача по оториноларингологии №132

Больной длительное время получал антибиотики внутрь и парентерально по поводу затянувшейся пневмонии. В последние пять-шесть дней появилась умеренно выраженная

боль в глотке. При осмотре ротоглотки на фоне неизмененной слизистой оболочки определяются поверхностно расположенные белесоватые налеты, покрывающие небные миндалины, дужки и небную занавеску.

Каков диагноз? Какое дополнительное обследование необходимо? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №133

Больной 36 лет обратился к оториноларингологу поликлиники с жалобами на интенсивную головную боль, боли при глотании, боли в суставах конечностей. Заболел остро три дня назад после переохлаждения.

Общее состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие, бледные, пульс 82 удара в минуту, напряжен, ритмичен, температура 38,6°C.

Фарингоскопия: рот открывает свободно, слизистая оболочка гиперемирована, дужки умеренно отечны, небные миндалины покрыты грязно-серым некротическим налетом, имеются участки дезэпителизации. В клиническом анализе крови обращает на себя внимание повышение СОЭ и выраженное снижение количества гранулоцитов.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №134

Больная 22 лет, осматривая в зеркале полость рта, обнаружила «пробки» на глоточных миндалинах. Оториноларинголог выявил конусовидные образования желто-серого цвета, возвышающиеся над поверхностью слизистой оболочки небных и язычной миндалин.

Каков диагноз? Возможно ли хирургическое лечение данного заболевания?

Ситуационная задача по оториноларингологии №135

Студент 20 лет жалуется на боли в горле, усиливающиеся при глотании и разговоре, ощущение неловкости в области угла нижней челюсти слева, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,5°C. В подбородочной области имеется инфильтрат, распространяющийся на переднюю и левую боковую поверхность шеи. Кожа над инфильтратом гиперемирована. Открывание рта затруднено, язык приподнят, ихорозный запах изо рта.

При осмотре выявлены умеренная гиперемия и отечность слизистой оболочки полости рта и небной миндалины слева. Пальпаторно определяется уплотнение мягких тканей дна полости рта. Заболел остро после экстракции одного из многочисленных кариозных зубов.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №136

Больной 17 лет жалуется на головную боль, боль в мышцах, чувство слабости. Заболел остро, температура 40°C. Шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, болезненны при пальпации.

При фарингоскопии отмечается гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и небных миндалин; последние увеличены до III степени, поверхность их и глоточной миндалины покрыта налетом серого цвета. Точечные геморрагии в виде отдельных элементов на границе твердого и мягкого неба. Печень и селезенка умеренно увеличены, болезненны при глубокой пальпации. В анализе крови — лейкоцитоз ($18 \cdot 10^9/\text{л}$) с преобладанием одноядерных клеток и атипичных мононуклеаров.

Каков диагноз? Как долго обычно протекает подобное заболевание? Есть ли особенности температурной кривой при данном заболевании?

Ситуационная задача по оториноларингологии №137

Больная 65 лет жалуется на ощущение сухости в глотке, затруднение и боль при глотании слюны на протяжении пяти-шести лет. К врачу обратилась впервые.

Объективно: слизистая оболочка задней стенки глотки бледно-розового цвета, тусклая, истончена. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Каков диагноз? Назначьте необходимые дополнительные исследования. Какие методы лечения данного заболевания вам известны?

Ситуационная задача по оториноларингологии №138

Больная 30 лет жалуется на чувство неловкости при глотании, покалывание в глотке на протяжении года. К врачу обращается впервые в связи с тем, что к вышеописанным неприятным ощущениям за последние две недели присоединились чувство давления в ушах и увеличение количества выделения в глотке, что приводит к необходимости часто их сплевывать.

При фарингоскопии на задней стенке обнаружены множественные полукруглые возвышения не крупнее просяного зерна, темно-красного цвета; вся поверхность слизистой оболочки покрыта вязким прозрачным секретом. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Каков диагноз? Возможно ли криовоздействие при данном заболевании?

Ситуационная задача по оториноларингологии №139

Больному 36 лет. Десять лет назад произведена тонзиллэктомия. В настоящее время жалуется на резкие боли при глотании и высовывании языка, затрудненное дыхание при незначительной физической нагрузке, слюнотечение.

Определяются тризм, подчелюстной лимфаденит с обеих сторон, болезненность при надавливании шпателем на язык, гиперемия слизистой оболочки миндалинковых ниш, задней стенки глотки и корня языка; язычная миндалина увеличена в размерах, на ней видны единичные точечные образования серо-желтого цвета. Общее состояние больного средней тяжести, температура 38,2°C. Болен третий день, не лечился. V

Каков диагноз? Каким осложнением чревато данное заболевание?

Ситуационная задача по оториноларингологии №140

У больной 15 лет удалены небные и глоточная миндалины шесть лет назад. Настоящее заболевание развилось остро, за день до визита к врачу. Жалобы на очень сильную боль в глотке, общую слабость, повышение температуры до 37,8°C. При фарингоскопии выявлены два ярко-красных валика на задней стенке, расположенные за задними дужками и параллельно им.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №141

Ребенок 6 лет на первичном амбулаторном осмотре в ЛОР-кабинете. Со слов матери болен второй день, беспокоят общее недомогание, головная боль, плохие сон и аппетит, боль в глотке.

При фарингоскопии определяется легкая гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, на небных миндалинах имеются серые налеты. Другие ЛОР-органы без особенностей. Из анамнеза установлено, что неделю тому назад у соседей госпитализирован пятилетний ребенок, а затем приезжали медицинские работники и в квартире проводили обработку вещей какими-то пахучими веществами.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №142

Мальчик 13 лет заболел остро: температура поднялась до 37,8°C, жалуется на боли при глотании и резкую заложенность носа.

Объективно: гиперемия и отечность слизистой оболочки носа, скопление слизисто-гнойного секрета преимущественно в задних отделах общих носовых ходов; гиперемия и гиперплазия боковых валиков и гранул среднего отдела глотки, из носоглотки стекает слизисто-гнойное отделяемое; глоточная миндалина набухшая, гиперемизованная.

Каков диагноз? Как лечить больного? Какие осложнения этого заболевания могут развиваться?

Ситуационная задача по оториноларингологии №143

Больной 18 лет жалуется на чувство ссаднения в глотке, сухой кашель, которые беспокоят его по утрам. После приема пищи эти явления стихают или исчезают на длительное время.

Общее состояние удовлетворительное, температура

При фарингоскопии определяются яркая гиперемия и диффузная набухлость слизистой оболочки задней стенки глотки, ее сухость, единичные «гранулы», на поверхности — слизисто-гнойный секрет.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №144

Больной 19 лет жалуется на сильную головную боль, боль при глотании, иррадиирующую в оба уха, боли в суставах конечностей и пояснице. Заболел остро накануне, температура тела достигает 39 - 40°C.

При осмотре: регионарные шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Рот открывает свободно, язык обложен сероватым налетом, небные миндалины увеличены в объеме, гиперемированы, на слизистой оболочке миндалин видны желтовато-белые точки.

Каков диагноз? Как лечить больного? Какие осложнения со стороны внутренних органов возможны при повторении подобных состояний?

Ситуационная задача по оториноларингологии №145

Больная 31 года предъявляет жалобы на интенсивную боль в глотке справа, обильную саливацию, невозможность проглотить даже жидкость (она выливается через нос). Голос гнусавый. Больна семь дней, лечилась в поликлинике по поводу лакунарной ангины; наступило значительное улучшение, но накануне повысилась температура до 38°C и постепенно развились вышеописанные явления. Во время осмотра рот открывает с трудом; слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, инфильтрирована; зев сужен за счет значительного выпячивания правой половины небной занавески и миндалины и смещения отечного язычка влево. Инфильтрация распространяется по боковой стенке до правого грушевидного синуса. В правой подчелюстной области пальпируется конгломерат плотных и болезненных лимфатических узлов. Каков диагноз? В какие сроки производится хирургическое вмешательство? Его виды?

Ситуационная задача по оториноларингологии №146

У больной 40 лет после переохлаждения четыре дня назад появилась боль в глотке при разговоре и глотании грубой пищи. Постепенно эти явления нарастали, присоединились общее недомогание, резкая боль при наклоне головы, температура к исходу второго дня от начала заболевания повысилась до 38,7°C. Не лечилась.

При первичном осмотре оториноларингологом отмечена боль при надавливании шпателем на язык и его высовывании. Подчелюстные лимфатические узлы умеренно увеличены с обеих сторон, подвижны, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка ротоглотки ярко-розовая, матовая, суховатая. Гиперемия и инфильтрация в зоне корня языка, там же видны островковые, серо-желтого цвета налеты. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №147

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

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

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №148

Больной 18 лет жалуется на постоянную боль в глотке, общее недомогание, повышение температуры до 37,6-38,2°C. Заболел остро два дня назад, не лечился, начало заболевания ни с чем связать не может.

Осмотрен оториноларингологом в поликлинике, общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, регионарные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, плотные, ограничены в подвижности, болезненны при пальпации. Рот открывает свободно, слизистая оболочка ротоглотки ярко-красная, небные миндалины пастозны, рыхлые, покрыты бело-желтым налетом, переходящим на дужки и легко удаляемым шпателем. Со стороны других ЛОР-органов патологии не выявлено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №149

У больного 20 лет после общего переохлаждения три дня назад появились неприятные ощущения в глотке, болезненность при глотании, субфебрильная температура тела по вечерам.

При фарингоскопии определяются умеренно выраженная инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки задней стенки всех отделов глотки; при передней риноскопии выявлены полоски слизистого секрета в средних носовых ходах. Остальные ЛОР-органы без особенностей.

Каков диагноз? Необходимые дополнительные исследования?

Ситуационная задача по оториноларингологии №150

Больной находится на амбулаторном лечении у терапевта по поводу ангины. Несмотря на проводимое лечение, состояние прогрессивно ухудшается. Больной высоко лихорадит, жалуется на общую слабость, головную боль, озноб, потливость, бессонницу.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, умеренно увеличены печень, селезенка и подчелюстные лимфатические узлы.

При фарингоскопии — картина катаральной ангины с незначительным отеком слизистой оболочки. Анализ крови: лейкоцитоз 11210% , преобладают миелобласты, лимфобласты, гемоцитобласты; эритроциты $1,5 \cdot 10^6$ /л, гемоглобин 33 г/л, цветовой показатель 1; СОЭ 20 мм/ч.

Каков диагноз? Особенности обследования и лечения больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №151

Больной 17 лет находился на амбулаторном лечении по поводу левостороннего заднего паратонзиллярного абсцесса. Абсцесс вскрыт 35 дней назад, проводится противовоспалительное лечение. На фоне постепенного улучшения общего состояния и стихания локальных проявлений заболевания появились ознобы, затруднение дыхания, интенсивные боли в глотке, изменился тембр голоса, температура повысилась до $39,4^{\circ}\text{C}$.

При осмотре глотки особых изменений по сравнению с предыдущим осмотром не выявлено, однако при ларингоскопии обнаружена картина подслизистого ларингита: выраженный отек мягких тканей преддверия гортани и сужение голосовой щели.

Каков диагноз? Лечение?

Ситуационная задача по оториноларингологии №152

Больной 19 лет обратился к врачу по поводу запаха изо рта. Болей в глотке не отмечается.

При осмотре обнаружено изъязвление небных миндалин, справа покрытое тонкой пленкой фибринозного налета.

Какие виды лабораторной диагностики данного заболевания вам известны? С чем дифференцировать данное заболевание?

Ситуационная задача по оториноларингологии №153

У больного 18 лет диагностирован левосторонний передний паратонзиллярный абсцесс. Увеличенные в объеме и воспалительно измененные ткани частично прикрывали нижние седьмой и восьмой зубы. Абсцесс был вскрыт, получено большое количество сливкообразного гноя с ихорозным запахом. В каждый из последующих дней полость абсцесса промывали растворами антисептиков, однако инфильтрация тканей и количество гноя практически не уменьшились.

Какие диагностические и лечебные ошибки были допущены в данном клиническом наблюдении?

Ситуационная задача по оториноларингологии №154

У больного 18 лет диагностирован задний паратонзиллит слева с элементами отека слизистой оболочки. При диагностическом вскрытии паратонзиллярного пространства получено сукровичное отделяемое. Через три часа появилась значительная отечность слизистой оболочки гортаноглотки слева, в зоне черпалонадгортанной складки.

Угроза, какого осложнения возникла у больного? Какие срочные меры необходимо предпринять?

Ситуационная задача по оториноларингологии №155

При проведении тонзиллэктомии у больного развилось массивное кровотечение из правой ниши после отсечения нижнего полюса миндалины. Неоднократные попытки остановить кровотечение прижатием тампона не увенчались успехом. Кровотечение настолько интенсивно, что полость глотки моментально заполняется темной кровью.

Какой должна быть последовательность дальнейших действий хирурга?

Ситуационная задача по оториноларингологии №156

Больная 27 лет жалуется на незначительную боль в левой половине глотки при глотании, неприятный запах изо рта, припухлость и болезненность в левой подчелюстной области, субфебрильную температуру на протяжении пяти дней, поперхивание.

При фарингоскопии определяются рыхлые пленчатые налеты, изъязвления небной миндалины слева, распространяющиеся за ее пределы (до задней стенки ротоглотки). При снятии налетов шпателем видна язва серовато-желтого цвета с четко обозначенными краями. В анализе крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз (1210 /л) с не резко выраженной анемией.

Какими должны быть диагностические и лечебные мероприятия?

Ситуационная задача по оториноларингологии №157

Больная 24 лет поступила с диагнозом: тонзиллогенный сепсис. При обследовании диагноз подтвержден.

Какой вид лечения показан — хирургический или консервативный? Какие вы знаете современные методы лечения тонзиллогенного сепсиса?

Ситуационная задача по оториноларингологии №158

В клинику в тяжелом состоянии поступил больной 60 лет с диагнозом «окологлоточный абсцесс».

Какие вы знаете методы оценки распространения воспалительного процесса? Как называется типичное хирургическое вмешательство? Какими осложнениями грозит это заболевание при несвоевременном выполнении операции?

Ситуационная задача по оториноларингологии №159

У больной 39 лет постепенно возникла ограниченная инфильтрация на передней поверхности шеи, в области проекции подъязычной кости. В связи с тем, что признаки воспалительной реакции в зоне инфильтрации отсутствовали, а активное смещение ее приводило к изменению положения тела подъязычной кости, было высказано предположение о наличии срединной кисты шеи. Поперечным разрезом в условиях общей анестезии была обнажена поверхность кисты, и последняя удалена одним блоком. При осмотре больной через месяц обнаружен гладкий послеоперационный рубец, под которым пальпировалось округлое, эластичное, несколько большего размера, чем при первичном осмотре, образование.

Как трактовать возникшую после операции ситуацию? Каков патогенез средних кист шеи? Какая ошибка была допущена во время операции?

Ситуационная задача по оториноларингологии №160

У больной 27 лет была диагностирована срединная киста шеи и предпринято ее хирургическое лечение. Операция проводилась под местной анестезией. Во время инфильтрации раствора анестетика под основание новообразования больная жаловалась на интенсивную боль в области раны. Операция была продолжена, однако минут через пять у больной стала развиваться одышка, переходящая в удушье, появился акроцианоз.

С чем связано осложнение? Какие меры необходимо срочно предпринять хирургу в возникшей ситуации?

Ситуационная задача по оториноларингологии №161

Больной 17 лет жалуется на наличие точечного отверстия на боковой поверхности шеи, через которое периодически по каплям отходит светлая жидкость.

При осмотре обнаружено свищевое отверстие на уровне середины внутреннего края левой кивательной мышцы. В отверстие с трудом введен зонд на расстояние 2 мм. Пальпаторно определяется плотный тяж, идущий кверху параллельно кивательной мышце. При пробе Вальсальвы по ходу тяжа образовалось выпячивание в виде мешка, при надавливании на него появляется отделяемое слизистого характера из свищевого отверстия на шее и из левой надминдаликовой ямки. Установите диагноз.

Ситуационная задача по оториноларингологии №162

Больная 7 лет еще в трехлетнем возрасте выпила концентрированный раствор каустической соды. Никакого лечения в тот период не проводилось, и до настоящего времени чувствовала себя хорошо. Четыре дня назад девочка съела кусочек поджаренного сала и после этого совершенно ничего не ест и не пьет. Ребенок истощен, подкожный жировой слой выражен слабо, язык сухой. Ходит с трудом, страдает неукротимой жаждой и все время требует воды, которую немедленно выбрасывает рвотными движениями. Глотка и гортань без видимых изменений.

О каком заболевании можно думать? Какие дополнительные методы исследования необходимы? Тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии № 163

Больной 60 лет обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнусавый голос. Болен около 30 лет. Длительное время отмечал гнойные с неприятным

запахом выделения из полости носа. Голос оставался нормальным, глотание не было затруднено. Не лечился.

Фарингоскопия: в центре твердого неба имеется дефект 0,5 см в диаметре. Зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки.

Ларингоскопия: лепесток надгортанника практически отсутствует. Стебель надгортанника, черпалонадгортанные и ложные складки рубцово изменены, частично рубцы переходят на область грушевидных синусов. Правая половина гортани неподвижна. Голосовая щель достаточна для дыхания.

Каков диагноз? Дополнительные методы исследования?

Ситуационная задача по оториноларингологии №164

Женщина 45 лет ела мясной суп и подавилась, почувствовала боль в горле, пыталась вызвать рвоту, глотала хлебные корки. Облегчения не отмечала. Боль при глотании оставалась, но локализовалась в нижних отделах шеи.

При осмотре на слизистой оболочке гортанной части глотки обнаружены ссадины, гематома свободного края надгортанника, «слюнные озера» в грушевидных синусах. Голосовая щель свободна. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы нет.

Что нужно выполнить для уточнения диагноза, и какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №165

Больной жалуется на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как четыре часа назад подавился во время еды (ел мясной суп).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины на задней стенке глотки.

При ларингоскопии — «слюнные озера» в грушевидных синусах у входа в пищевод. Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Голосовая щель широкая.

Каков диагноз? Какие дополнительные методы обследования нужны для уточнения диагноза? Перечислите методы оказания помощи больному.

Ситуационная задача по оториноларингологии №166

Больная 68 лет обратилась в клинику с жалобами на боль за грудиной, резкое затруднение акта дыхания. Больно и трудно глотать даже слюну. Это ощущение появилось после того, как час назад подавилась (ела мясной суп). У больной гримаса страдания на лице. Голова наклонена кпереди. В полости рта всего шесть зубов.

Слизистая десен умеренно инфильтрирована. На слизистой оболочке задней стенки глотки ссадины. «Слюнные озера» в грушевидных карманах у входа в пищевод.

Каковы предполагаемый диагноз и тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №167

Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры, которые появились после того, как два дня тому назад выпил холодного пива. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,5°C. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, подвижны, голосовая щель достаточно широка для дыхания. Остальные ЛОР-органы без видимой патологии.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №168

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

Каков диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

Ситуационная задача по оториноларингологии №169

Больной жалуется на боль в горле, спонтанную и при глотании, повышение температуры до 38,9°C, общее недомогание. Сегодня ночью было ощущение удушья. Дышать было легче в полусидячем положении. Заболел три дня назад после переохлаждения.

Объективно: больной сидит, слюну сплевывает в полотенце из-за сильной боли при глотании. Кожные покровы бледные. В покое дышит свободно — 20 дыхательных движений в минуту. Пульс 94 удара в минуту. При малейшей физической нагрузке пульс

и дыхание учащаются. Голос звучный, с «трубным» оттенком, со слов близких, тембр его изменился. Может говорить только короткие фразы из-за одышки. Имеется легкая гиперемия слизистой оболочки глотки, гиперсаливация. При пальпации гортани и попытке ее пассивного смещения больной испытывает боль.

Патологические изменения со стороны внутренних органов не определяются.

Каков предположительный диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №170

Больной 32 лет, курильщик, жалуется на осиплость, которая появилась около года назад после простудного заболевания. С тех пор голос постоянно сиплый. После переохладения, во время респираторного заболевания больной говорит только шепотом.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полости носа, глотки патологические изменения не определяются.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани розовая с синюшным оттенком, голосовые складки гиперемизированы, утолщены, подвижны, голосовая щель в момент вдоха достаточно широка.

Каков диагноз? Какие известны методы лечения?

Ситуационная задача по оториноларингологии №171

У больного тихий хриплый голос, может говорить только короткими фразами, периодически отмечает поперхивание при приеме жидкости. При ларингоскопии определяется нарушение подвижности левой истинной голосовой складки, которая стоит в положении отведения.

Какова возможная причина этого состояния? Предложите план обследования больного.

Ситуационная задача по оториноларингологии №172

Больной жалуется на утомляемость и слабость голоса. Во время респираторных заболеваний появляется затруднение дыхания. Эти симптомы возникли после того, как два года тому назад была произведена операция по поводу узловатого зоба.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полостях носа и глотки патологические изменения не определяются.

Ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, голосовые складки белые, левая при фонации и дыхании неподвижна и находится в положении, близком к средней линии. Правая голосовая складка активно движется, за счет чего голосовая щель достаточно широка в момент дыхания.

Каков диагноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии №173

Больной 59 лет доставлен в приемное отделение больницы с затрудненным дыханием и осиплостью.

Подобные состояния возникали неоднократно и прежде, в особенности после простуды. Впервые затруднение дыхания появилось во время войны после ранения в области грудной клетки.

Объективно: состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. При ларингоскопии определяется умеренная воспалительная инфильтрация голосовых складок, они почти полностью неподвижны, голосовая щель очень узкая. Начато внутривенное введение антибиотиков, 40-процентного раствора глюкозы и 5-процентного раствора аскорбиновой кислоты, внутримышечно преднизолон и ингаляционно раствор адреналина и эмульсии гидрокортизона. Через час одышка у больного исчезла. При ларингоскопии отмечено увеличение размера голосовой щели до 3 мм. Больной спокоен, настоятельно просит дежурного врача отправить его домой, но госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через четыре часа после госпитализации дежурный оториноларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату. Врач обнаружил больного лежащим на спине без сознания, кожные покровы лица и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Каков диагноз? Какими должны быть действия дежурного оториноларинголога?

Ситуационная задача по оториноларингологии №174

Больная 37 лет жалуется на периодическую осиплость, не связанную с респираторными заболеваниями. Охотно и подробно рассказывает о себе. Говорит шепотом.

При ларингоскопии гортань без воспалительных явлений. Неплотное смыкание складок при фонации. Кашель звучный.

Каковы генез заболевания и методы лечения?

Ситуационная задача по оториноларингологии №175

Больной 72 лет жалуется на резкую боль при глотании, может питаться только жидкой пищей. Болеет в течение двух недель. С сорокалетнего возраста находится под наблюдением противотуберкулезного диспансера, неоднократно проводилось специальное лечение.

Ларингоскопия: плоский изъязвленный инфильтрат занимает гортанную поверхность надгортанника, а также желудочковые и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена, просвет широкий. Из-за высокого рвотного рефлекса осмотр произведен под местной анестезией дикаином, после которой больной отметил исчезновение болей при глотании.

Каков предполагаемый диагноз? Предложите план обследования.

Ситуационная задача по оториноларингологии №176

Больной 38 лет, житель Брестской области, жалуется на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, плохое обоняние, осиплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, сильную утомляемость. Считает, что заболел четыре года назад.

Кожные покровы чистые. Изменения со стороны внутренних органов не определяются. При риноскопии видны инфильтраты по боковой стенке и дну полости носа. Слизистая оболочка, покрывающая инфильтраты, сухая, имеются корочки. Инфильтраты распространяются по боковой стенке носоглотки на мягкое небо, образуя утолщение в центре его на задней поверхности.

Ларингоскопия: инфильтраты в виде симметричных утолщений, расположенных ниже голосовых складок, параллельно им. Голосовая щель достаточно широка, голосовые складки подвижны.

Каков предполагаемый диагноз? Предложите план обследования.

Ситуационная задача по оториноларингологии №177

У ребенка 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания.

Объективно: в полостях носа и глотки воспалительных изменений нет.

Прямая ларингоскопия: по краю голосовых складок и на их поверхности видны мелкобугристые мягкотканые образования в виде цветной капусты. Голосовая щель несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

Ситуационная задача по оториноларингологии №178

Больной 32 лет обратился с жалобами на охриплость. Болей при глотании нет. Около шести месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня «слабеет» голос. Через три месяца

окружающие обратили внимание больного на то, что у него хриплый голос. По роду своей деятельности вынужден часто проводить совещания и пользоваться телефоном.

Ларингоскопия: голосовые складки бледные, на границе передней и средней трети левой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просыное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №179

Больная 38 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена резекция желудка. После операции были значительные боли в горле, сплевывала кровь. Тогда же отметила появление охриплости. Спустя две недели боли в горле полностью прекратились, голос стал лучше, но постепенно вновь ухудшился.

Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани без изменений, истинные голосовые складки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, узкой ножкой фиксированное к левому голосовому отростку черпаловидного хряща (задняя треть левой истинной голосовой складки), подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №180

Больная 22 лет обратилась с жалобами на охриплость. Болеет около двух месяцев. В начале заболевания охриплость проявлялась лишь к концу рабочего дня, но за последние три недели стала постоянной. Противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание в гортань масляного раствора витамина А) эффекта не дало.

Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани не изменен. На передней трети правой голосовой складки определяется мелкобугристое розовое, фиксированное узкой ножкой к складке образование, по внешнему виду и размерам напоминающее тутовую ягоду. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больную?

Ситуационная задача по оториноларингологии №181

Больной 47 лет жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла.

Объективно: в полости глотки патологических изменений не определяется.

Ларингоскопия: определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широка для дыхания. В подголосовом пространстве изменения не определяются. Со стороны ЛОР- и других органов патологии не выявлено.

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

Ситуационная задача по оториноларингологии №182

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

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

Каков предполагаемый диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

Ситуационная задача по оториноларингологии №183

Больной 42 лет жалуется на боль в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути, афонию. Около шести месяцев назад больной отметил появление охриплости, к врачу не обращался, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц назад в связи с резким затруднением дыхания была произведена трахеотомия.

Ларингоскопия: крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью obturates просвет гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует. Отек слизистой оболочки черпаловидных складок и язычной поверхности надгортанника. При наружном осмотре: двугранный угол щитовидного хряща развернут, над вырезкой хряща определяется инфильтрация. Трахеостома с умеренно выраженным перифокальным воспалением. Слизистая оболочка задней стенки трахеи бледная. Рентгенография грудной клетки без особенностей. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №184

Больной 63 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на затруднение дыхания, боль в горле при глотании, першение в глотке. Болен около пяти лет. Вначале першение и боли в горле были периодическими. В последние три месяца присоединились затруднение дыхания и боль в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо.

Объективно: в гортани — бугристое образование, занимающее левую желудочковую и голосовую складки с переходом через переднюю комиссуру на правую голосовую складку. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности, черпалонадгортанная складка отечна. Голосовая щель значительно сужена. При ходьбе появляется одышка, отмечается втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфатические узлы шеи не увеличены. Предполагаемый диагноз? Какие необходимы исследования?

Ситуационная задача по оториноларингологии №185

Больной 52 г. жалуется на боль при глотании с иррадиацией в левое ухо, охриплости нет. Болеет около трех месяцев. Сначала беспокоило чувство инородного тела в горле, потом появилась периодическая боль в горле. Жалобы постепенно нарастали и стали носить постоянный характер. По поводу «хронического фарингита» безуспешно лечился в поликлинике по месту жительства.

Ларингоскопия: на гортанной поверхности надгортанника и передних третей желудочковых складок определяется изъязвленный инфильтрат. Небольшой отек слизистой оболочки язычной поверхности надгортанника. Подвижность внутренних мышц гортани не нарушена, голосовые складки слегка гиперемированы, при фонации полностью смыкаются. Голосовая щель обычных размеров. При наружном осмотре отмечена пастозность преднадгортанникового пространства. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Со стороны других органов патологии не выявлено. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Ситуационная задача по оториноларингологии №186

Больной 43 лет обратился с жалобами на стойкий непродуктивный кашель, появление по ночам приступов удушья, которые проходят без применения лекарств после изменения положения тела. Кашель появился около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение (щелочно-масляные ингаляции, вливание каротина в гортань). В начале лечения больной отметил некоторое улучшение, однако спустя три

недели симптомы стали стойкими, а в течение последних трех недель появились охриплость, одышка при ходьбе и приступы удушья по ночам.

Ларингоскопия: вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подголосовой области слева определяется крупнобугристый инфильтрат серого цвета, занимающий всю левую половину подголосового отдела. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена.

Признаков стеноза гортани (одышки, втянутости надключичной и яремной ямок) при осмотре не наблюдалось; регионарные лимфатические узлы не увеличены. На компьютерных томограммах гортани отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен. Преднадгортанниковое пространство не инфильтрировано. Признаков деструкции хрящей нет. Каков диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

Ситуационная задача по оториноларингологии №187

Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи, передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови. Четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи.

Объективно: на коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща.

При ларингоскопии: кровоизлияние в желудочковую, голосовую и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель сужена.

Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №188

Шестилетняя девочка доставлена родителями в ЛОР-клинику с приступами кашля и удушья, которые появились после того, как час назад она засунула в рот пуговицу и подавилась ею.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Во время приступа кашля появляется затруднение дыхания, при этом кожные покровы и слизистые оболочки приобретают синюшный оттенок. Изменения в полости рта, зева, глотки не определяются. Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Голосовые складки слегка гиперемированы, утолщены. Голосовая щель достаточно широкая. В подголосовом пространстве слизь. Более глубокие отделы не обозримы.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные методы исследования? Какова тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №189

Девочка 13 лет поступила в клинику ЛОР-болезней с жалобами на затруднение дыхания, одышку, периодический кашель. Из анамнеза выяснено, что неделю назад, когда она ела орехи на улице, получила неожиданный толчок в спину, сразу появились кашель, резкое кратковременное затруднение дыхания. Затем дыхание восстановилось, кашель уменьшился, но во время кашлевого толчка она чувствовала, как что-то подкатывалось к горлу, а при вдохе опускалось вниз. Спустя четыре дня это ощущение прошло, появилось недомогание, периодически беспокоил кашель.

При осмотре патологии со стороны ЛОР-органов не обнаружено. Рентгенологически определялись явления ателектаза нижней доли правого легкого.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №190

Ребенок 4 лет заболел внезапно. Среди полного благополучия развилось резкое затруднение дыхания (инспираторная одышка) и глотания. Дыхание шумное, свистящее. Тембр голоса стал глухим. Температура повысилась до 40°C. Глотание болезненное, обильная саливация.

В анализе крови: лейкоциты $9,8 \cdot 10^9$ /л, нейтрофильный сдвиг влево, относительная лимфоцитопения. В анализе мочи — следы белка. Произведена непрямая ларингоскопия: резко увеличенный в размерах, отечный, ярко-красный надгортанник, закрывающий вход в гортань.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №191

По поводу хронического стеноза гортани больному 65 лет, страдающему раком гортани IV стадии, была наложена трахеостома путем рассечения трахеи между третьим и четвертым кольцами поперечно. На следующий день обнаружено, что у больного усилился кашель, а через трахеостому выделяется в небольшом количестве жидкая пища.

Какая типичная ошибка в технике выполнения трахеостомии была допущена? Какие меры должны быть приняты в данном случае?

Ситуационная задача по оториноларингологии №192

Больному 40 лет произведена нижняя трахеостомия по поводу острого стеноза гортани. Через четыре часа стало затрудненным дыхание через канюлю, на шее нарастает подкожная эмфизема. При ревизии раны обнаружено, что канюля вышла из просвета гортани и находится в мягких тканях; воспользоваться этой же канюлей невозможно, так как она стала короткой ввиду эмфиземы мягких тканей и углубления от этого раны. Какой должна быть врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №193

Больная 48 лет жалуется на хриплый голос, затруднение дыхания при физической нагрузке. Описанные явления развились два года назад после операции струмэктомии.

При непрямой ларингоскопии определяется ограничение подвижности неизмененных голосовых складок. Обе голосовые складки находятся в парамедиальном положении.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №194

По поводу остро развивавшейся гортанной ангины больному произведена нижняя трахеотомия. Рана послойно ушита после введения в трахею канюли. Через три часа после операции дежурный врач был срочно вызван в палату и обнаружил у больного увеличение мягких тканей шеи и передней поверхности грудной клетки. При пальпации определяется крепитация под кожей в указанной зоне.

Какое осложнение имеет место? Какое дополнительное исследование необходимо произвести с целью уточнения распространенности процесса? Что необходимо срочно сделать врачу?

Ситуационная задача по оториноларингологии №195

Больной 43 лет, грузчик по профессии, гиперстенического телосложения, с развитой мускулатурой, во время еды подавился куриной костью. Рентгенологически кость локализовалась в пищеводе на уровне CVI. После предварительной премедикации 1% раствором промедола и 0,1% раствором атропина и аппликационной анестезии гортаноглотки 2% раствором дикаина была произведена попытка эзофагоскопии, которая не увенчалась успехом ввиду беспокойного поведения больного и резко выраженного мышечного сопротивления.

Какова дальнейшая тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №196

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

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

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №197

Больной 54 лет два часа тому назад ел рыбу, считает, что подавился костью.

При фарингоскопии слизистая оболочка глотки не изменена, в правой валлекуле видна внедрившаяся в ткань кость рыбы.

Каким способом следует удалить кость?

Ситуационная задача по оториноларингологии №198

Больная 35 лет три года назад отмечала отек языка и губ после приема внутрь таблеток пенициллина. Поступила в ЛОР-клинику для оперативного лечения по поводу фибромы голосовой складки. На третий день после эндоларингеального удаления опухоли были назначены масляно-щелочные ингаляции. Войдя в ингаляторий, больная почувствовала резкую слабость, стала ощущать нехватку воздуха, потеряла сознание. Появилась выраженная гиперемия лица, шеи, туловища. Пульс ослабленного наполнения, 115 ударов в минуту, АД 50/0 мм рт. ст. Резкая одышка экспираторного характера до 40 дыханий в минуту, пенистые выделения изо рта.

Каков механизм развития удушья? Тактика врача?

Ситуационная задача по оториноларингологии №199

У больного, два дня назад подавившегося мясной костью, на рентгенограмме шеи в боковой проекции отмечается тень инородного тела, расширение превертебральных мягких тканей с пузырьками воздуха в них. Каков диагноз?

Ситуационная задача по оториноларингологии №200

Во время драки больной получил удар ребром ладони в область гортани. Сразу же обратился в приемное отделение больницы.

При осмотре кожные покровы шеи не изменены.

Ларингоскопия: в области преддверия гортани и голосовых складок определяется багрово-красная припухлость, покрытая неизменной слизистой оболочкой. Голосовая щель широкая. Дыхание свободное.

Следует ли такого больного госпитализировать или направить на амбулаторное лечение?

Ситуационная задача по оториноларингологии №201

Больная 26 лет находилась на лечении у терапевта на протяжении пяти дней по поводу гриппа. Консультанту оториноларингологу жалуется на сухость и чувство инородного тела в области гортани, сухой приступообразный кашель; в вязкой мокроте имеются прожилки крови.

При непрямой ларингоскопии в гортани и обозримых отделах трахеи обнаружены резко выраженная гиперемия и сухость слизистой оболочки, кровоизлияния в толщу ее, небольшая гематома в области правой черпало надгортанной складки; имеется слизистогнойный секрет и корки бурого цвета.

Каков диагноз? Дайте лечебные рекомендации.

Ситуационная задача по оториноларингологии №202

Больной 40 лет находится на лечении по поводу гриппа. На седьмой день от начала заболевания появилась припухлость по средней линии шеи, ниже уровня щитовидного хряща, повысилась температура тела.

Данные осмотра: кожные покровы между яремной вырезкой и щитовидным хрящом инфильтрированы, гиперемизированы, болезненны при пальпации. При глотании инфильтрат смещается вертикально.

Ларингоскопическая картина без особенностей. У больного отмечаются тахикардия и выраженная вегетативная лабильность. В анализе периферической крови — умеренный лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево.

Какое осложнение возникло? Как лечить больного?

Ситуационная задача по оториноларингологии №203

Больной закончил курс лечения по поводу инфильтративного туберкулеза легких. На контрольной рентгенограмме, помимо жесткого рисунка корней, определяется довольно крупный очаг Гона у верхушки правого легкого. За последнее время больного стало беспокоить изменение тембра голоса. При непрямой ларингоскопии фтизиоларинголог обнаружил ограничение подвижности правой голосовой складки.

Каковы механизмы возникшего пареза голосовой складки и дальнейшая лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №204

Больная 28 лет на даче у родственников ела землянику. Через два часа появились затруднение дыхания, ощущение сжатия в области шеи, неловкость при глотании. Была доставлена в приемное отделение стационара с нарастающим удушьем.

При осмотре: на язычной поверхности надгортанника, в валлекулах, на черпалонадгортанных складках — стекловидный отек, распространяющийся также на стенки грушевидных карманов.

Какова природа внезапно развившегося заболевания? Что делать?

Ситуационная задача по оториноларингологии №205

Больная 24 лет жалуется на сильную боль при поворотах головы, глотании, ознобы, повышенную потливость. Заболевание началось остро три дня назад с подъема температуры до 38°C.

При осмотре: увеличены и болезненны все группы шейных лимфатических узлов. Слизистая оболочка глотки и гортани гиперемирована, умеренно отечна. На язычной поверхности надгортанника имеется округлое выпячивание, на вершине которого — желтое пятно. Нижележащие отделы гортани не просматриваются.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №206

Больная 50 лет перенесла операцию струмэктомии два месяца назад. Внезапно обратила внимание на некоторое изменение голоса, утомляемость голоса.

При ларингоскопии определяется неподвижность левой половины гортани в положении отведения.

Каков механизм развившегося осложнения? Какова лечебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №207

У больного 35 лет грубый, хриплый голос. Имеются проявления дыхательной недостаточности I степени. С диагнозом хронического ларингита направлен в стационар. При осмотре определяются множественные папилломы, заполняющие все преддверие гортани и суживающие голосовую щель.

Может ли заболевание расцениваться как предрак? К какой форме — факультативной или облигатной — вы отнесете это заболевание?

Ситуационная задача по оториноларингологии №208

Больная 23 года доставлена в ЛОР-клинику через полчаса после того, как выпила около 100 мл уксусной эссенции. Состояние тяжелое, выраженная инспираторная одышка (36 дыханий в минуту), кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 96 ударов в минуту. Аускультативно определяются сухие и влажные хрипы в легких.

Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №209

Больная 29 лет поступила в ЛОР-клинику в связи с наступившей накануне обтурацией рубцово-измененного пищевода кусочком мяса. Стеноз пищевода развился после химического ожога в детстве. Инородное тело удалено с трудом и только при повторной эзофагоскопии. На следующий день температура у больной повысилась до 38,7°C, жалуется на боль по ходу пищевода.

Каков диагноз? Какова дальнейшая врачебная тактика? Чем объяснить возникшие явления?

Ситуационная задача по оториноларингологии №210

Больной 37 лет страдает рубцовым сужением пищевода. Во время еды случайно проглотил фруктовую косточку. Вскоре появилась боль за грудиной, затруднение прохождения пищи, температура повысилась до 38°C. В условиях общей анестезии

инородное тело извлечено. На следующий день при контрольной рентгенографии определяется затекание контрастного вещества за контур пищевода. Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Ситуационная задача по оториноларингологии №211

Во время выполнения аденотомии под местной анестезией у девочки 5 лет внезапно развилось удушье. Ребенок потерял сознание, появились судороги. Каков механизм осложнения? Какие срочные меры по спасению жизни ребенка должен предпринять хирург?

Ситуационная задача по оториноларингологии №212

Больному 40 лет в драке был нанесен удар тупым предметом в область гортани. На следующий день больной обратился в ЛОР-кабинет поликлиники. Отмечается инспираторная одышка. Больной возбужден, наблюдается тахикардия. При осмотре гортани: подслизистая гематома в преддверии гортани прикрывает голосовую щель. Каков диагноз? Как лечить больного?

ОТВЕТЫ

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

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

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

№ 4. 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.

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

№ 6. Хронический гипертрофический ринит. Лечение хирургическое.

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

№ 8. 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.

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

капли и «разгрузочные» мази. Противовоспалительное лечение.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 21. 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.

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

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

№24. Искривление перегородки носа. Лечение хирургическое.

№25. 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.

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

№ 27. Задняя тампонада.

№ 28. Удаление при помощи носового крючка.

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

№ 30. Кровоточащий полип перегородки носа. Лечение хирургическое.

№31. Киста Герберта. Лечение хирургическое.

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

№ 33. Остеома левой лобной пазухи. Лечение хирургическое.

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

№ 35. Остеома левой лобной пазухи. Лечение хирургическое.

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

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

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

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

№ 40. Свободная жидкость в пазухе имеется.

№41. Вазомоторная риносинусопатия, нейровегетативная форма.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 55. Гематома перегородки носа. Нагноение.

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

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

№ 58. Сочетание кисты левой гайморовой пазухи с экссудативным гайморитом.

№ 59. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 69. 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.

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

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

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

№ 73. Наблюдение оториноларинголога.

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

№ 75. Опухоль верхнечелюстной пазухи.

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

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

№ 78. Консультация гематолога с целью проведения гемостатической заместительной терапии. Перевязка наружных сонных артерий.

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

№ 80. Обострение хронического гнойного синусита. Риногенный менингит. Лечение хирургическое — вскрытие обеих гайморовых пазух и клеток решетчатого лабиринта. Люмбальные пункции. Антибактериальное, противоотечное, дезинтоксикационное лечение.

№ 81. Правосторонний гнойный гайморит. Флегмона орбиты.

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

№83. 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.

№ 84. 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.

№ 85. 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.

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

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

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

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

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

№ 91. 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.

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

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

№ 94. Кандидоз глотки. Противогрибковое иммуномодулирующее лечение.

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

№ 96. Агранулоцитарная ангина. Лечение у гематолога.

№97 Инфекционный мононуклеоз. Лечение у инфекциониста.

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

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

- №100. Фарингомикоз. Тонзиллэктомия или криовоздействие на небные миндалины.
- №101. Язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана. Необходимо микробиологическое исследование.
- №102. Гипертрофия глоточной миндалины.
- №103. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.
- №104. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.
- №105. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.
- №106. Химический ожог глотки и гортани. Лечение консервативное: антибактериальные, обезболивающие дегидратационные, дезинтоксикационные препараты. Ингаляции антибиотиков, кортикостероидов, анестетиков, масел.
- № 107. Фарингоскопия. Непрямая ларингоскопия. Удаление кости.
- № 108. Парафарингеальная флегмона справа. Лечение хирургическое в сочетании с антибактериальной, дезинтоксикационной, дегидратационной терапией.
- № 109. 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.).
- № 110. Лакунарная ангина. Лечение консервативное: антибиотики широкого спектра действия, витамины, травяные чаи, антигистаминные препараты, оральные антисептики.
- № 111. Бактериологическое исследование. Язвенно-пленчатая ангина Симановского - Венсана. Лечение консервативное.
- № 112. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.
- № 113. Туберкулез глотки. Туберкулиновые пробы, рентгенография легких, бактериологическое исследование содержимого язв. Лечение у ЛОР-фтизиатра.
- № 114. Инфекционный мононуклеоз. Лечение в инфекционном стационаре. № 193. Левосторонний передне-верхний паратонзиллярный абсцесс.
- № 115. Левосторонний передне-верхний паратонзиллярный абсцесс.
- № 116. Сифилис глотки. Серологические реакции. Бактериологическое исследование содержимого язв.
- № 117. Гранулематоз Вегенера.
- № 118. Заглоточный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибиотикотерапией.
- № 119. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Вскрытие абсцесса с последующей антибактериальной терапией.

№ 120. Аллергический отек гортани.

№ 121. Заглочный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибактериальной терапией.

№ 122. Хронический тонзиллит. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибактериальной терапией.

№ 123. Острый фарингит. Местно: оральные антисептики, щелочно-масляные ингаляции. Травяные чаи, поливитамины, гипосенсибилизирующие средства внутрь.

№ 124. Хронический аденоидит. Аденоиды. Гипертрофия небных миндалин III степени. Лечение хирургическое.

№ 125. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

№ 126. Хронический декомпенсированный тонзиллит. Лечение хирургическое.

№ 127. Хронический субкомпенсированный тонзиллит. Лечение консервативное.

№ 128. Заглочный абсцесс. Лечение хирургическое с последующей антибактериальной терапией.

№ 129. Хронический субатрофический фарингит. Лечение консервативное: щелочно-масляные ингаляции, закапывание масел в нос, оральные антисептики, травяные чаи.

№ 130. Новообразование левой небной миндалины. Биопсия. Ультразвуковое исследование шейных лимфатических узлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.

№ 131. Новообразование носоглотки. Биопсия, ультразвуковое исследование лимфоузлов в сочетании с тонкоигольной биопсией.

№ 132. Кандидоз глотки. Бактериологическое исследование. Противогрибковое лечение.

№ 133. Агранулоцитарная ангина. Лечение в гематологическом стационаре, направленное на стимуляцию гемопоэза.

№ 134. Фарингомикоз. Возможна тонзиллэктомия или криотонзиллотомия.

№ 135. Флегмона дна полости рта. Лечение хирургическое в сочетании с антибактериальной и дезинтоксикационной терапией.

№ 136. Инфекционный мононуклеоз. Длительность заболевания — до полутора месяцев. Характерны волнообразные подъемы температуры.

№ 137. 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.).

№ 138. Хронический гранулезный фарингит. Криовоздействие возможно.

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

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

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

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

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

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

№ 145. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 163. Третичный сифилис. Серологические реакции.

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

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

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

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

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

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

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

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

- № 172. Левосторонний паралич гортани вследствие пересечения возвратного нерва.
- № 173. ОРВИ на фоне хронического паралитического стеноза гортани. Показана срочная трахеотомия.
- № 174. Функциональная дисфония. Седативные средства, дарсонвализация гортани, психотерапия.
- № 175. Туберкулез гортани. Бактериологическое исследование трахеобронхиального секрета. Рентгенография органов грудной клетки.
- № 176. Склерома верхних дыхательных путей. Серологические реакции (Вассермана, Борде -Жангу), исследование слизистой оболочки на наличие клебсиеллы.
- № 177. Папилломатоз гортани. Лечение хирургическое. Противовирусное и иммуномодулирующее лечение.
- № 178. Полип голосовой складки. Лечение хирургическое.
- № 179. Неспецифическая гранулема гортани. Лечение хирургическое.
- № 180. Солитарная папиллома гортани. Лечение хирургическое.
- № 181. Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Лечение комбинированное (хирургическое, лучевое).
- № 182. Рак гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов.
- № 183. Рак гортани. Лечение хирургическое (экстирпация гортани) или комбинированное.
- № 184. Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки.
- № 185. Новообразование гортани. Компьютерная томография гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки.
- № 186. Новообразование гортани. Биопсия. Ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов. Рентгенограмма грудной клетки. Компьютерная томография средостения.
- № 187. Госпитализация в ЛОР-стационар. Постельный режим, голосовой покой. Системная антибактериальная терапия, противоотечная, гемостатическая терапия. Наблюдение. Может возникнуть необходимость наложения трахеостомы.
- № 188. Инородное тело трахеи. Рентгенограмма грудной клетки. Трахеобронхоскопия. Удаление инородного тела.
- № 189. Инородное тело правого нижнедолевого бронха. Бронхоскопия.

- № 190. Абсцесс надгортанника. Госпитализация. Вскрытие абсцесса. Интенсивное антибактериальное, дегидратационное, дезинтоксикационное лечение.
- № 191. При выполнении трахеостомии рассечена передняя стенка пищевода. Питание через желудочный зонд. Массивное антибактериальное лечение.
- № 192. Заменить трахеостомическую трубку на интубационную трубку, раздуть манжету. Кожную рану не зашивать.
- № 193. Паралитический стеноз гортани. Лечение хирургическое — эндоскопическая лазерная хордаритеноидотомия.
- № 194. Подкожная эмфизема. Необходима рентгенограмма шеи и грудной клетки. Следует частично снять швы.
- № 195. Эзофагоскопия в условиях общей анестезии с применением миорелаксантов.
- № 196. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Дегидратация, дезинтоксикация, антибактериальное лечение, антигистаминные препараты. Наблюдение.
- № 197. Удаление кости гортанным корнцангом при непрямой ларингоскопии.
- № 198. Аллергический отек глотки и гортани. Срочное введение кортикостероидов. Трахеостомия.
- № 199. Инородное тело (мясная кость), травма пищевода.
- № 200. Больной нуждается в госпитализации в ЛОР-стационар.
- № 201. Парагрипп. Острый ларингит. Антибиотики, средства, уменьшающие проницаемость сосудистой стенки. Щелочно-масляные ингаляции. Муколитики.
- № 202. Острый тиреоидит. Лечение в эндокринологическом отделении.
- № 203. Нарушение функции возвратного нерва справа. Лечение туберкулеза легких в туберкулезном отделении.
- № 204. Аллергический отек гортани Антигистаминные препараты, глюкокортикоиды.
- № 205. Абсцесс надгортанника. Вскрытие абсцесса. Госпитализация в ЛОР-стационар, антибактериальная дезинтоксикационная терапия.
- № 206. Интраоперационная травма левого возвратного нерва при струмэктомии. Терапия прозеринном, нейромедином, витаминами. Фонопедия.
- № 207. Папилломатоз гортани (облигатный предрак).
- № 208. Промывание желудка растворами щелочей. Противошоковое лечение. Детоксикация, дегидратация с целью профилактики отека гортани, глюкокортикоиды. Госпитализация в токсикологическое отделение

№ 209. Травма пищевода. Медиастинит. Голод, антибактериальное лечение. Парентеральное питание.

№ 210. Разрыв пищевода во время эзофагоскопии. Лечение хирургическое — коллярная медиастинотомия.

№ 211. Инородное тело дыхательных путей (аденоиды). Трахеотомия, удаление инородного тела.

№212 Гематома гортани. Срочная госпитализация. Трахеостомия. Антибактериальное, противоотечное лечение.

Стом-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 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 17.04.2024 г.

для студентов 4 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

Заведующий кафедрой
д.м.н., доцент

Э. Т. Гаппоева

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			
1.	Общие вопросы оториноларингологии	-	УК-1	
2.	Введение в специальность. История оториноларингологии	-	УК-1	
3.	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология и носа и околоносовых пазух.	33	ОПК-5	С. 6-9
4.	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология глотки и пищевода.	14	ОПК-5	С. 9-10
5.	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология гортани.	36	ОПК-5	С. 10 - 14
6.	Клиническая анатомия, физиология и методы исследования трахеи и бронхов.	36	ОПК-5	С. 10 - 14
7.	Методы исследования, клиническая анатомия, физиология наружного и среднего уха, внутреннего уха	30	ОПК-5	С. 1-6
8.	Заболевания носа и околоносовых пазух.	74	ОПК-6	С. 30 – 37

9.	Повреждения носа и околоносовых пазух	28	ОПК-6	С.51-53
10.	Заболевания наружного носа и полости носа.	из 74	ОПК-6	С. 30 – 37
11.	Воспалительные заболевания носа.	из 74	ОПК-6	С. 30 – 37
12.	Воспалительные заболевания околоносовых пазух.	из 74	ОПК-6	С. 30 – 37
13.	Заболевания глотки, пищевода и шеи.	62	ОПК-6	С. 37- 43
14.	Острые заболевания глотки.	62	ОПК-6	С. 37- 43
15.	Хронические заболевания глотки.	62	ОПК-6	С. 37- 43
16.	Заболевания гортани, трахеи и бронхов.	58	ПК-1	С. 43-48
17.	Острые заболевания гортани.	58	ПК-1	С. 43-48
18.	Модульная единица. Хронические заболевания гортани.	24	ПК-1	С. 43-48
19.	Модульная единица. Острые и хронические стенозы гортани.	24	ПК-1	С. 48 - 51
20.	Заболевания уха.	68	ПК-1	С. 15-30
21.	Заболевания наружного уха	46	ПК-1	С. 15-19
22.	Острые и хронические заболевания среднего уха.	44	ПК-1	С. 19-23
23.	Заболевания внутреннего уха	68	ПК-1	С. 24-30

24.	Отогенные внутричерепные осложнения	68	ПК-1	С. 24-30
25.	Повреждения и ранения уха.	6	ПК-1	С. 50-51
26.	Новообразования ЛОР-органов.	15	ПК-1	С. 51-53
27.	Новообразования носа и околоносовых пазух	15	ПК-1	С. 51-53
28.	Новообразования глотки.	15	ПК-1	С. 51-53
29.	Новообразования гортани.	15	ПК-1	С. 51-53
30.	Новообразования уха.	15	ПК-1	С. 51-53
31.	Специфические заболевания ЛОР- органов.	15	ПК-1	С. 51-53

*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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №1

1. Инородные тела полости носа. Клиника, диагностика, лечение.
2. Мастоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Обтурирующее инородное тело бронха. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №2

1. Хронические риниты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Доброкачественные опухоли гортани.
3. Серная пробка. Причины возникновения, 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету
Экзаменационный билет по зачету №3

1. Аллергический ринит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Туберкулез гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Острый гнойный средний отит. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.
Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г. Протокол №4

Э. Т. Гаппоева

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

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

Билет по зачету №4

1. Инородные тела полости носа. Клиника, диагностика, лечение.
2. Мастоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Острый ларинготрахеит у детей. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.
Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г. Протокол №4

Э. Т. Гаппоева

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

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

Билет по зачету №5

1. Искривление носовой перегородки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Классификация инородных тел трахеи и бронхов.
3. Антрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.
Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г. Протокол №4

Э. Т. Гаппоева

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

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

Билет по зачету №6

1. Классификация тонзиллита.
2. Острый стеноз гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Остановка носовых кровотечений.

Зав. кафедрой, д.м.н.
Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г. Протокол №4

Э. Т. Гаппоева

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

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

Билет по зачету №7

1. Развитие отечественной оториноларингологии.
2. Механизм голосообразования и формирования речи.
3. Острый верхнечелюстной синусит. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №8

1. Туберкулез полости носа. Клиника, диагностика, лечение
2. Острый подскладковый ларингит (ложный круп). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Антибиотики и вещества ототоксического действия.

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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №9

1. Физиология носа.
2. Катаральная ангина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Анатомия 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №10

1. Сифилис носа. Клиника, диагностика, лечение.
2. Лакунарная ангина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Анатомия трахеи.

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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №11

1. Травмы носа, виды, клиника, диагностика, лечение.
2. Фолликулярная ангина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Склерома гортани. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №12

1. Дыхательная функция носа.
2. Хронический неспецифический тонзиллит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Инородные тела гортани. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №13

1. Физиология и методы исследования носа и придаточных пазух носа.
2. Грибковая ангина (фарингомикоз). Клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический стеноз гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.
Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г. Протокол №4

Э. Т. Гаппоева

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

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

Билет по зачету №14

1. Дыхательная функция носа.
2. Хронический неспецифический тонзиллит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Инородное тело гортани. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.
Дата утверждения на ЦКУМС
«02» апреля 2024 г. Протокол №4

Э. Т. Гаппоева

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

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

Билет по зачету № 15

1. Физиология и методы исследования носа и придаточных пазух носа.
2. Грибковая ангина (фарингомикоз). Клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический стеноз гортани. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №16

1. Резонаторная функция носа.
2. Заглоточный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
3. Строение слизистой оболочки 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №17

1. Рефлекторная функция носа.
2. Хронический фарингит (формы). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Хрящи, суставы, 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету № 18

1. Обонятельная функция носа.
2. Ангина язычной миндалины. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Трахеостомия - виды, техника операции, осложнения.

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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №19

1. Строение латеральной стенки носа.
2. Острый гнойный средний отит.
3. Первичные ангины.

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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №20

1. Острый этмоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Гипертрофия небных миндалин.
3. Инородные тела пищевода. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №21

1. Острый гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Физиология глотки.
3. Гортанная ангина. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №22

1. Острый сфеноидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Ангины при инфекционных заболеваниях. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Физиология 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №23

1. Острый фронтит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Методы исследования 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №24

1. Остановка носовых кровотечений.
2. Острый и хронический аденоидит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический катаральный ларингит. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету зачету №25

1. Сикоз входа в нос. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Ангины при заболеваниях системы крови. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Иннервация 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №26

1. Риногенные внутриглазные осложнения.
2. Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический атрофический ларингит. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №27

1. Хронический гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Инородные тела глотки.
3. Хронический ларингит. Классификация, 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №28

1. Гематома, абсцесс носовой перегородки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Травмы гортани. Этиология, клиника, диагностика, лечения.
3. Наружный отит – острый и хронический. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №29

1. Гематома носовой перегородки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Травмы глотки. Клиника, диагностика, лечение.
3. Острый стеноз гортани. 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №30

1. Фурункул носа. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Острый катаральный ларингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Рожистое воспаление наружного 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 стоматологический **Курс 4**
Дисциплина оториноларингология

Билет по зачету №31

1. Экзема входа в нос. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Флегмонозный ларингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Перихондрит наружного уха. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Э. Т. Гаппоева

Дата утверждения на ЦКУМС

«02» апреля 2024 г. Протокол №4