Перечень вопросов для зачета

по дисциплине «Актуальные вопросы детской оториноларингологии»

Уровень высшего образования Ординатура

Специальность - 31.08.58 Оториноларингология

1. История детской оториноларингологии.
2. Клиническая анатомия наружного и среднего уха. Перечислить анатомические образования, относящиеся к каждому отделу. Роль слуховой трубы в звукопроведении. Особенности строения уха в детском возрасте.
3. Клиническая анатомия внутреннего уха. Проводящие пути слухового анализатора. Физиология звуковоспринимающего анализатора. Теории слуха. Слуховой паспорт. Камертональные пробы. Особенности проверки слуха в детском возрасте.
4. Вестибулярный анализатор. Ампулярные и отолитовые рецепторы, строение и механизм раздражения, адекватные раздражители. Законы Эвальда.
5. Методы исследования вестибулярного анализатора. Характеристика лабиринтного нистагма. Три вида вестибулярных реакций.
6. Субъективные и объективные методы диагностики слуховой функции. Классификация тугоухости по видам и степеням. Понятие глухонемоты. Факторы риска по тугоухости и глухоте у новорожденных. Аудиологический скрининг.
7. Наружный отит. Клинические формы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
8. Врожденные аномалии развития наружного и среднего уха. Причины. Клиника. Диагностика. Оказание медицинской помощи.
9. Травмы и инородные тела уха. Гематома и перихондрит ушной раковины. Серная пробка. Диагностика и лечение. Оказание экстренной медицинской помощи.
10. Фурункул наружного слухового прохода. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с мастоидитом. Лечение. Исходы. Профилактика.
11. Острый средний отит. Этиология, патогенез. Клиника по стадиям. Особенности клиники в детском возрасте. Методы диагностики. Лечение в зависимости от стадии. Исходы. Возможные осложнения. Профилактика.
12. Экссудативный средний отит. Этиология, патогенез, клиника по стадиям, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
13. Мастоидиты. Антриты у детей. Этиология, патогенез, клиника. Виды мастоидитов. Диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Острый гнойный средний отит при инфекционных болезнях (корь, грипп, герпес, скарлатина). Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
15. Лабиринтиты. Классификация. Пути проникновения инфекции в лабиринт. Острый гнойный лабиринтит. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Хроническое воспаление среднего уха. Клинические формы. Этиология, патогенез. Клиника. Особенности клиники в детском возрасте. Диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.
17. Острая и хроническая сенсоневральная тугоухость. Классификация степени тугоухости. Основные причины. Клиника. Современные методы диагностики, лечение. Реабилитация. Слухопротезирование. Кохлеарная имплантация. Профилактика.
18. Отогенная нейропатия лицевого нерва. Этиология, клиника в зависимости от уровня поражения лицевого нерва, диагностика, лечение.
19. Отогенные внутричерепные осложнения. Эпидемиология в детском возрасте. Пути проникновения инфекции в полость черепа. Причинные заболевания. Ранние симптомы отогенных внутричерепных осложнениях. Диагностика.
20. Отогенный менингит. Этиология. Патогенез. Пути инфицирования. Клиника. Общемозговые, менингиальные и очаговые симптомы. Диагностика. Принципы лечения.
21. Отогенный абсцесс мозжечка. Этиология и патогенез. Пути инфицирования. Стадии развития абсцесса мозжечка. Четыре группы симптомов. Методы диагностики. Принципы лечения.
22. Абсцесс височной доли мозга. Пути распространения инфекции. Клиника. Стадии абсцесса. Общемозговая, очаговая симптоматика. Современные методы диагностики. Принципы лечения.
23. Отогенный синус-тромбоз, сепсис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
24. Клиническая анатомия и физиология полости носа. Анатомо-топографическая и клиническая особенность околоносовых пазух. Возрастные особенности развития околоносовых пазух.
25. Травма носа. Гематома и абсцесс носовой перегородки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Возможные осложнения. Профилактика.
26. Носовые кровотечения. Причины. Классификация. Определение степени тяжести носовых кровотечений. Методы остановки носовых кровотечений. Техника передней и задней тампонады носа.
27. Фурункул носа. Предрасполагающие факторы, стадии. Этиология и патогенез. Клиническая картина и диагностика. Лечебная тактика. Профилактика. Возможные осложнения.
28. Острый ринит у детей. Предрасполагающие факторы развития острого ринита. Этиология, и патогенез. Клиническая картина и диагностика. Лечебная тактика. Особенности клинического течения и лечения у детей грудного возраста. Профилактика. Возможные осложнения.
29. Классификация ринитов. Вазомоторный ринит. Этиология, патогенез. Особенности риноскопической картины и клинических проявлений при различных формах вазомоторного ринита. Методы диагностики. Принципы лечения.
30. Аллергический ринит у детей. Классификация клинических форм. Этиология, патогенез. Особенности риноскопической картины и клинических проявлений при различных формах ринита. Методы диагностики. Принципы лечения.
31. Острые риносинуситы у детей. Классификация. Этиология и патогенез. Постановка диагноза и дифференциальный диагноз. Особенности клинического течения. Дополнительные методы обследования и лечение. Лечение осложненных форм риносинуитов. Профилактика.
32. Хронические риносинуситы у детей. Причины, способствующие возникновению хронического синусита. Клинические проявления хронического верхнечелюстного синусита. Диагностика. Лечение. Профилактика.
33. Острый этмоидальный синусит. Этиология. Возрастные особенности клиники. Диагностика. Лечебная тактика и профилактика возможных осложнений.
34. Острый верхнечелюстной синусит. Этиология. Клиническое течение в зависимости от возраста. Диагностика. Лечебная тактика и профилактика возможных осложнений.
35. Риносинусогенные орбитальные осложнения. Причинные заболевания. Классификация. Клинические формы и клиническое течение. Методы диагностики. Принципы лечения. Возможные исходы при прогрессировании заболевания. Профилактика.
36. Риносинусогенные внутричерепные осложнения. Абсцесс лобной доли. Клиника по стадиям. Современные методы диагностики. Принципы лечения.
37. Риносинусогенные внутричерепные осложнения. Тромбоз кавернозного синуса. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.
38. Риносинусогенный менингит. Этиология. Патогенез. Пути инфицирования. Клиника. Общемозговые и менингиальные симптомы. Диагностика. Принципы лечения.
39. Клиническая анатомия и физиология гортани. Методы исследования гортани.
40. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Этиология и патогенез. Общие и местные симптомы. Клиническая картина и диагностика. Классификация. Организация неотложной помощи. Тактика ведения пациента и принципы лечения. Профилактика. Возможные осложнения.
41. Отек гортани. Ларингоспазм. Врожденный стридор. Предрасполагающие факторы. Этиология, и патогенез. Общие и местные симптомы. Клиническая картина и диагностика. Лечебная тактика.
42. Стеноз гортани. Классификация. Причины. Клиника степеней стенозов гортани. Неотложная помощь. Коникотомия.
43. Дифференциальная диагностика нарушений дыхания. Стеноз гортани и трахеи. Возможные причины. Ведущие клинические симптомы. Трахеостомия, показания, техника и виды трахеостомии.
44. Ложный и истинный круп. Этиология. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальный диагноз с дифтерией, лечение, профилактика.
45. Клиническая анатомия и физиология глотки. Отделы глотки. Методы обследования пациентов с заболеваниями глотки.
46. Острый фарингит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
47. Гипертрофия глоточной и небных миндалин у детей. Факторы, способствующие развитию аденоидов. Клинические проявления в зависимости от степени гипертрофии. Влияние гипертрофии глоточной миндалины на общее развитие ребенка. Принципы лечения в зависимости от степени. Виды оперативных вмешательств. Осложнения.
48. Классификация острых тонзиллитов. Проведение дифференциального диагноза с вторичными тонзиллитами и выбор рационального метода лечения острых тонзиллитов.
49. Острый первичный тонзиллит. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Клетчаточные пространства шеи. Паратонзиллярный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, локализация абсцесса, лечение.
51. Клетчаточные пространства шеи. Заглоточный абсцесс. Этиология, патогенез, клиника в зависимости от уровня локализации, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение
52. Клетчаточные пространства шеи. Парафарингеальный абсцесс. Тонзиллогенный сепсис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
53. Острые вторичные тонзиллиты у детей. Особенности клинического течения и симптомы. Диагностика. Фарингоскопическая картина. Дифференциальная диагностика. Действия медицинского персонала при подозрении на дифтерию.
54. Хронический тонзиллит у детей. Классификация. Этиология. Местные признаки хронического тонзиллита. Клиника. Лечение. Показания к тонзилэктомии. Диспансеризация.
55. Инородные тела дыхательных путей у детей. Клинические симптомы характерные для инородных тел гортани, трахеи, бронхов. Диагностика. Принципы оказания неотложной медицинской помощи. Профилактика.
56. Перелом пирамиды височной кости у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Виды отоликвореи. Тактика. Прогноз.
57. Травма носа у детей. Диагностика. Клиника. Принципы оказания неотложной медицинской помощи.
58. Инородные тела носа, наружного уха у детей. Клиника, диагностика, оказание экстренной медицинской помощи.
59. Доброкачественные новообразования ЛОР органов в детском возрасте. Классификация. Особенности клинического лечения. Ранняя диагностика. Маршрутизация пациента. Принципы лечения.
60. Злокачественные новообразования ЛОР органов в детском возрасте. Классификация. Особенности клинического лечения. Ранняя диагностика. Маршрутизация пациента. Принципы лечения.
    1. **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

**Ситуационные задачи**

Задача № 1

К оториноларингологу обратились родители девочки 12 лет с жалобами на снижение слуха у девочки на правое ухо, периодически появляющиеся выделения из уха, без запаха. Из анамнеза установлено, что выделение из уха впервые появились два года назад. В течение этого периода обострения процесса повторялись 1—2 раза в год. Лечение проводилось в амбулаторных условиях по месту жительства с получением временных положительных результатов, поскольку не придерживалась назначений врача. Объективно: в наружном слуховом проходе не большое количество отделяемого слизистого характера, без запаха. Центральная перфорация барабанной перепонки, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка барабанной полости. При риноскопии визуализируется девиация и гребень носовой перегородки в правую сторону.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 2

Ребенок 14 лет предъявляет жалобы на периодическое отделяемое из левого уха слизистого или слизисто- гнойного характера, чувство заложенности и снижение слуха. Из анамнеза известно, что гноетечение из уха у больного наблюдается с детского возраста. Периодически выделение из уха усиливается, появляются головные боли. Лечился амбулаторно. При обострениях назначались антибиотики, туалет уха, закапывание и инстилляция противовоспалительных препаратов. Объективно: заушная область и ушная раковина слева не изменены, в наружном слуховом проходе небольшое количество гнойного отделяемого с неприятным запахом, в заднем верхнем квадрате барабанной перепонки видна краевая перфорация не больших размеров, при зондировании зондом Воячека определяется ход в аттик, при промывании вымываются чешуйки холестеатомы.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 3

Родитель ребенка 4х лет предъявляет жалобы на боль в левом ухе, припухлость и болезненность в левой заушной области, снижение слуха, головную боль, общую слабость. Из анамнеза установлено, что 4 дня назад после охлажде­ния ночью появилась стреляющая боль в левом ухе. Последующие дни боль усилилась, температура повысилась до 38°С, резко ухудшилось самочувствие. Объективно: кожа сосцевидного отростка гиперемирована, пастозна, мягкие ткани инфильтрированы, при пальпации отмечается резкая болезненность. Отоскопия: сужение костной части наружного слухового прохода за счет нависания задней верхней стенки, пульсация, барабанная перепонка гиперемирована, отечна, опознавательные пункты отсутствуют.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 4

В ЛОР - отделение по скорой помощи доставлен больной 16 лет. Из анамнеза выявлено, что заболевание началось 2 недели назад, когда появились боли стреляющего характера в левом ухе, гнойные выделения из него. Лечился в поликлинике, после чего наступило улучшение. Три дня назад состояние больного резко ухудшилось. Вновь появилась температура до 38°С; значительно увеличилось количество гнойного отделяемого из уха, появилась боль с иррадиацией в заушную область и затылок. При объективном исследовании определяется: значительная припухлость в области сосцевидного отростка слева, ушная раковина оттопырена. При пальпации поверхности сосцевидного отростка определяется флюктуация, резкая болезненность; в левом наружном слуховом проходе сливкообразное гнойное отделяемое, после удаления, которого видно нависание кожи задней верхней стенки костного отдела наружного слухового прохода. Видимые участки барабанной перепонки отечны, гиперемированы, виден пульсирующий рефлекс.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 5

Больной 5 лет направлен в ЛОР - отделение с жалобами на сильную боль в левом ухе, повышение температуры, головную боль.

Заболел накануне ночью. Заболевание связывает с длительным пребыванием на открытом воздухе и переохлаждением. Отмечает сильную болезненность в левом ухе, стреляющего характера, которая несколько уменьшилась после принятия анальгина и наложения теплой повязки. Объективно: область сосцевидного отростка и ушная раковина слева не изменены, наружный слуховой проход широкий, чистый, барабанная перепонка резко гиперемирована, выпячена в заднем верхнем квадрате, опознавательные пункты не визуализируются.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите показания к парацентезу. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 6

Больная девочка 12 лет жалуется на заложенность ушей, понижение слуха, шум в ушах, появившиеся два дня назад на фоне простудного насморка.

Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована.

При отоскопии: барабанные перепонки розового цвета, втянутые, инъецированные по ходу рукояток молоточка. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 7

Больной 13 лет жалуется на умеренную боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°С, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура снизилась до 37,5°С.

Объективно: Со стороны внутренних органов без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений.

Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте.

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

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 8

Описание клинической ситуации, жалобы в настоящее время

Больной 15 лет предъявляет жалобы на боль в левом ухе, припухлость и болезненность в левой заушной области, снижение слуха, головную боль, общую слабость.

Анамнез заболевания

Из анамнеза установлено, что 4 дня назад после охлажде­ния ночью появилась стреляющая боль в левом ухе. Последующие дни боль усилилась, температура повысилась до 38°С, резко ухудшилось самочувствие.

Консультации специалистов

ЛОР - статус:  
Объективно: кожа сосцевидного отростка гиперемирована, пастозна, мягкие ткани инфильтрированы, при пальпации отмечается резкая болезненность. Отоскопия: сужение костной части наружного слухового прохода за счет нависания задней верхней стенки, пульсация, барабанная перепонка гиперемирована, отечна, опознавательные пункты отсутствуют. Слух на левое ухо снижен.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какое хирургическое лечение показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 9

Больной Д., 12 лет, поступил в центральную районную больницу в порядке скорой помощи с жалобами на озноб, недомогание, головную боль, тошноту, рвоту, кашель с мокротой, на боль в левом ухе и в заушной области, гноетечение из левого уха. Со слов матери, в последние сутки у мальчика отмечается затрудненное дыхание, колющие боли в груди. Заболевание связывает с переохлаждением. Из анамнеза установлено, что гнойные выделения из левого уха периодически наблюдалась и раньше, но в последние 3-4 дня гноетечение усилилось, появилось боль в ухе.

При осмотре состояние больного тяжелое, голова наклонена в левую сторону, черты лица заострены, кожные покровы влажные, землистого цвета, температура тела 37,9 0С, пульс 110 уд. в мин. В легких при аускультации дыхание слева ослаблено, в нижних отделах выслушиваются влажные хрипы, тоны сердца глухие, тахикардия. Печень увеличена, умеренно болезненная при пальпации. При осмотре ЛОР-органов выявляется припухлость и болезненность тканей по заднему краю сосцевидного отростка и по ходу сосудистого пучка шеи с левой стороны. В слуховом проходе левого уха имеется гнойное отделяемое с неприятным запахом.

Анализ крови: лейкоциты 18, 8х109/л( б 2, м-л 3, п 11, с 63, л 12, м 9), СОЭ – 35 мм/час. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какое хирургическое лечение показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 10

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

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

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какие этапы хирургического лечения показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор. Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 11

Машиной скорой помощи в ЛОР - отделение доставлен ребенок 7 лет в тяжелом состоянии с жалобами на мучительную головную боль, усиливающуюся от шума, света. Беспокоит также боль в левом ухе, тошнота, была неоднократная рвота, отмечает снижение слуха. Ухо заболело 5 дней назад. Объективно: положение ребенка вынужденное (согнутые ноги, запрокинутая голова), лицо бледное, страдальческое, иногда появляется возбуждение, повышенная раздражительность. Имеется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Выявляются патологические рефлексы Гордона, Бабинского.

Отоскопия: выраженная гиперемия и отек барабанной перепонки слева, опознавательные пункты не определяются, справа б/перепонка не изменена.

Анализ крови: гемоглобин - 162 г/л, эритроциты - 4,5х1012/л, лейкоциты - 16,0х109/л, эозинофилы - 0, базофилы - 1, палочкоядерные - 3, сегментоядерные - 67, лимфоциты- 23, моноциты - 6, СОЭ - 56 мм/час. Больному произведена спинномозговая пункция: жидкость мутная, давление 40 мм водн. столба, цитоз 2000 клеток за счет мононуклеаров, белка — 2,5%, сахара — 40 мг, хлоридов — 400 мг, высеялся стафилококк. Глазное дно: застойный сосок зрительного нерва с обеих сторон.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какие этапы хирургического лечения показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор. Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 12

Больной поступил в ЛОР - клинику с жалобами на головную боль, озноб, рвоту, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из левой половины носа. Температура до 37,6° С.Из анамнеза выяснено, что страдает стойким насморком в течение трех месяцев, начало которого связывает с перенесенным охлаждением. Объективно: больной вялый, отказывается от пищи, в контакт вступает плохо. Имеется ослабление мышечно-суставной, тактильной, болевой, температурной чувствительности правой половины тела, гемиплегия левых конечностей, моторная афазия. Глазное дно: застойные соски диска зрительного нерва, больше слева. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, отечна, большое количество гноя в среднем носовом ходе, средняя и нижняя раковины соприкасаются с носовой перегородкой. На обзорной рентгенограмме околоносовых пазух носа имеется снижение пневматизации левой лобной пазухи, левой верхнечелюстной пазухи, клетки решетчатого лабиринта слева не дифференцируются.

Анализ крови: эритроциты — 4,Зх1012/л, гемоглобин — 118 г/л, лейкоциты — 12,8х109/л, палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 69%, моноциты — 5%, эозинофилы — 5%, лимфоциты — 19%, СОЭ — 52 мм в час.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какие этапы хирургического лечения показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор. Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 13

Больной 9 лет, поступил в ЛОР - стационар с жалобами на припухлость у внутреннего угла правого глаза, отек век и температуру, доходящую до 38,9° С. Болен 5 дней. При осмотре обнаружена припухлость щеки справа, правый глаз закрыт, отечность и гиперемия кожи в области корня и спинки носа.

Риноскопия: резкий отек слизистой оболочки правой половины носа, средняя и нижняя носовые раковины прилегают к носовой перегородке, в правой половине носа и носоглотке обильное количество гноя.

На обзорной рентгенограмме нарушена пневматизация правой лобной пазухи, правой верхнечелюстной пазухи, клетки решетчатого лабиринта справа не дифференцируются.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какие этапы хирургического лечения показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор. Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №14

Поступил больной 12 лет 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—затенение правой гаймо­ровой пазухи, уровень жидкости в ней.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какие этапы хирургического лечения показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор. Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №15

Больной З., 17 лет, доставлен из ЦРБ в неврологическое отделение областной больницы с жалобами на головную боль, боль в области лба, озноб, рвоту. Болен около недели, что связывает с простудой. Лечился в ЦРБ, ухудшение наступило 2 дня назад. Из анамнеза установлено, что на протяжении ряда лет болел хроническим гнойным синуситом, 2 года назад был оперирован на правой верхне-челюстной пазухе. После операции периодически отмечается гнойный насморк.

При осмотре состояние больного тяжелое, температура тела 39,5°С, сознание сохранено, но наблюдается беспричинная эйфория. Отчетливо определяется ригидность затылочных мышц, болезненность при пальпации лобно-теменной области, гнойные выделения из полости носа. При неврологическом обследовании выявляются чувствительные и двигательные расстройства на левой стороне.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Какие этапы хирургического лечения показаны пациенту. Обоснуйте свой выбор. Консервативная терапия в послеоперационном периоде. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №16

В ЛОР кабинет поликлиники обратилась больная С., 17 лет, с жалобами на резко затрудненное носовое дыхание, обильные слизистые выделения из носа

Из анамнеза установлено, что больной себя считает около пяти лет. В начале заболевание носило приступообразный характер с длительными промежутками полного отсутствия симптомов. В последние два года «светлые» промежутки стали более короткими и редкими.

При объективном обследовании отмечено резкое набухание слизистой оболочки носа, носовые ходы выполнены водянистым отделяемым. Слизистая оболочки нижних носовых раковин имеет выраженную синюшную окраску с участками сизо-белого цвета. После смазывания адреналином отмечено уменьшение отечности слизистой носовых раковин, восстановление носового дыхания.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Задача №17

К ЛОР-врачу поликлиники обратился больной Н., 14 лет, с жалобами: на боль в области лба, глазных яблоках, с иррадиацией в затылок, слезотечение, расстройство обоняния, заложенность носа и гнойные выделения из полости носа, повышенную температуру тела, общую слабость. Больным себя считает около 7 дней.

Объективно: имеется незначительный отёк верхнего века справа, при пальпации определяется болезненность в области верхне-внутреннего угла глаза. При передней риноскопии видна отёчность и гиперемия слизистой оболочки полости носа, особенно в области переднего конца средней раковины с обеих сторон. В переднем отделе среднего носового хода имеется скопление слизисто-гнойного отделяемого, которое тотчас появляется после его удаления.

Какие необходимо провести дополнительные исследования?

Какова тактика лечения больного?

Задача №18

Больной К., 17 лет, предъявляет жалобы на затрудненное носовое дыхание, слизисто-гнойные выделения из обеих половин носа, на давящую боль в области корня носа и внутренних краёв глазниц, повышенную температуру тела, общее недомогание, умственную утомляемость.

Начало заболевания связывает с переохлаждением (болен в течение 5 дней)

Передняя риноскопия: слизистая оболочка обеих половин носа гиперемирована, отёчна, особенно выражен отёк передних концов средних носовых раковин, имеется гнойное отделяемое в среднем носовом ходе как справа так и слева.

На рентгенограммах придаточных пазух носа в фас и профиль определяется значительное снижение пневматизации клеток решетчатого лабиринта.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача №19

Больная Л., 16 лет, на приеме у оториноларинголога предъявляет жалобы: на закладывание левой половины носа; сильную боль в левой верхней челюсти с иррадиацией в височно-теменную область; боль в зубах в верхней челюсти, усиливающуюся при жевании; повышенную температуру тела, припухание нижнего века слева. Считает, что больна в течение недели, начало заболевания связывает с переохлаждением.

При осмотре обращает на себя внимание припухлость щеки слева, некоторый отёк нижнего века левого глаза. Глазная щель несколько сужена. Пальпаторно определяется болезненность в области передней стенки левой верхнечелюстной пазухи

Передняя риноскопия: слизистая оболочка нижней носовой раковины слева гиперемирована, отёчна, в нижнем и среднем носовых ходах гнойное отделяемое. Со стороны других лор-органов без видимых патологических изменений. Кариозных зубов не обнаружено, температура тела 37,4° С.

На обзорной R-гр придаточных пазух носа имеет место тотальное снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи.

Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте план лечения.

Задача №20

Ребёнок Н., 7 лет, госпитализирован в дежурный ЛОР стационар в порядке экстренной помощи.

Заболел ночью: появилась краснота и припухание век слева, обильные выделения из левой половины носа, температура повысилась до 38,7°. На следующий день припухание распространилось на кожу носа.

При исследовании обнаружено: отёк век слева, переходящий на кожу носа; расширенные и извитые подкожные сосуды верхнего века и синюшность его кожи; глазная щель значительно сужена; гиперемия конъюнктивы век и глазного яблока у переходной складки; гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка. Резкий экзольфтальм. Глазное яблоко отклонено книзу и кнаружи. При риноскопии определяется гнойное отделяемое в среднем носовом ходе, особенно при надавливании на боковой отдел спинки носа у переносицы., слизистая оболочка отёчна, гиперемирована.

Ваш предполагаемый диагноз? Какой план дополнительного обследования и лечения больного?

Задача № 21

У ребенка 5 лет длительное затруднение носового дыхания с двух сторон, постоянный насморк, гнусавость, беспокойный сон и храп во сне. Объективно: в носоглотке видны дольчатые скопления ро­зоватой ткани, почти полностью закрывающие хоаны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон. Твердое небо имеет го­тическую форму.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 22

Мать с ребенком 7 лет. Обратилась к врачу по поводу затрудненного дыхания, постоянного насморка. У девочки отмечается беспокойный сон. В последнее время близкие стали замечать, что она плохо слышит. Из анамнеза удалось выяснить, что больная спит с открытым ртом, нередко громко храпит, отмечается ночное недержание мочи.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9 С. Пульс 75 ударов минуту. Голос гнусавый. Носогубные складки сглажены. Кожа верхней губы у входа в нос гипермирована, несколько припухшая и мацерирована. Девочка пониженного питания, кожа бледная. При поднимании кончика носа определяется гиперемия и припухлость кожи входа в нос. Местами она покрыта белесоватыми корочками. В доступных для осмотра передних отделах полости носа большое количество вязкого слизистого отделяемого. Слизистая оболочка гиперемирована. Лимфатические узлы кзади от угла нижней челюсти увеличены, безболезненные. Верхние резцы выступают вперед по сравнению с нижними. Твердое небо высокое, узкое. Небные миндалины выступают из-за небных дужек почти соприкасаясь друг с другом. При наружном осмотре и пальпации ушной раковины и заушной области патологии не выявлено. Слух ШР АД= 2,5м, АС = 3 м. Произведено пальцевое исследование носоглотки, в которой определяется мягкой консистенции ткань на значительном протяжении прикрывающая хоаны.

Анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

1. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Какое лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 23

На консультацию в ЛОР-отделение доставлен больной М., 10 лет, с жалобами на боль в горле, общую слабость, недомогание, t˚ до 39˚ С

Тщательно собранный анамнез позволил установить, что за 4-5 дней до заболевания у ребёнка отмечалось небольшое недомогание, снижение аппетита, нарушение сна. Со слов лечащего врача у мальчика в это время выявились резко увеличенные лимфатические узлы шеи, а потом их увеличение приняло генерализованный характер. За пять дней до заболевания аналогичные явления отмечались у младшей сестры 5 лет.

Объективно: общее состояние больного вполне удовлетворительное. Отмечается значительное увеличение подчелюстных, над-, подключичных, подмышечных и паховых лимфатических узлов и лимфоузлов по ходу внутренней яремной вены. Селезенка несколько увеличена.

При фарингоскопии выявлена выраженная гиперемия и отек зева, дужки и мягкое небо покрыты грязным налетом.

Анализ крови: гемоглобин – 11,3 г/%, эритроциты – 4800, лейкоциты – 18000, эозинофилы – 1%, моноциты – 70% (атипичные с большой цитоплазмой), сегментоядерные – 17%, лимфоциты – 12%, СОЭ – мм/час. Анализ мочи без отклонения от нормы.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какое консервативное лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 24

В приемный покой инфекционного стационара доставили ребенка 1,5 лет, который болен в течение 3 дней. Заболел с повышения температуры до 37,80, кашля, насморка. К врачу не обращались. Сегодня состояние ухудшились: температура- 390, отказывается от еды, была однократная рвота. Кожа чистая, конъюнктивы- гиперемированы. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы размером до 1,5-2 см. Над легкими жесткое дыхание, хрипов не слышно. Тоны сердца чистые, ритмичные. Печень на 1 см выступает из-под ребра, селезенка не пальпируется. Губы яркие, сухие, потрескавшиеся. Слизистая рта гиперемирована с множественными участками сгруппированных афт, располагающихся на щеках, деснах, языке, твердом и мягком небе. Миндалины 2 ст., без наложений. В области миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемия, задняя стенка глотки- бугристая. Менингеальные знаки отрицательные. Физиологические отправления не нарушены

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое консервативное лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 25

Больной 18 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на ознобы, температуру выше 39,0°С, выраженную слабость, сильные боли в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание. Заболел остро 7 дней назад с повышения температуры до 38,5°С, затем появились боли в шее при движении головой. Через 2 дня заметил увеличение шейных лимфоузлов, их болезненность. Накануне появилась сильная боль в горле при глотании, ломота в теле, боль в суставах, температура- 39,5°С, не мог проглотить слюну, стало трудно дышать, боль в шее усилилась. Вызванный врач направил больного в инфекционную больницу с подозрением на дифтерию.

При осмотре в приемном отделении: кожа бледная, дыхание затруднено, дышит ртом. ЧД-22 в минуту. Конфигурация шеи изменена за счет резко увеличенных (до 2,5 см) передне- и заднешейных лимфоузлов, больше справа. Лимфоузлы болезненны, подвижны, эластичные. Тризм жевательной мускулатуры. Слизистая ротоглотки резко гиперемирована., миндалины увеличены до 2-й степени. Отека слизистой нет. В лакунах миндалин гнойный налет. небная занавеска подвижна. Пульс- 120 в минуту, АД- 110/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка увеличены, пальпируются. Менингиальных явлений нет.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое консервативное лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 26

В приемный покой инфекционного стационара доставили ребенка 1,5 лет, который болен в течение 3 дней. Заболел с повышения температуры до 37,80, кашля, насморка. К врачу не обращались. Сегодня состояние ухудшились: температура- 39.0, отказывается от еды, была однократная рвота. Кожа чистая, конъюнктивы- гиперемированы. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы размером до 1,5-2 см. Над легкими жесткое дыхание, хрипов не слышно. Тоны сердца чистые, ритмичные. Печень на 1 см выступает из-под ребра, селезенка не пальпируется. Губы яркие, сухие, потрескавшиеся. Слизистая рта гиперемирована с множественными участками сгруппированных афт, располагающихся на щеках, деснах, языке, твердом и мягком небе. Миндалины 2 ст., без наложений. В области миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемия, задняя стенка глотки- бугристая. Менингеальные знаки отрицательные. Физиологические отправления не нарушены

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какое консервативное лечение показано пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача № 27

По экстренной помощи доставлен ребёнок, 3 лет, с жалобами на приступообразное, особенно по ночам затруднение дыхания, одышку, кашель лающего характера. Эпидемических заболеваний в детском саду, в квартире у ребёнка или у соседей не зарегистрировано.

Из анамнеза у матери выяснено, что накануне у ребёнка был небольшой насморк, днём ребёнок был весел, играл, а ночью внезапно проснулся весь в поту, шумно дышал, ловил ртом воздух, метался в страхе, но голос оставался чистым, звучным. Объективно: общее состояние больного вполне удовлетворительное. При фарингоскопии налёта и плёнок на миндалинах и задней стенке глотки не обнаружено. Лимфатические узлы шеи не пальпируются. Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка инъецированная, влажная, голосовые складки бледные, подвижные, при фонации смыкаются, в подскладочном пространстве выраженный отек. Со стороны других ЛОР – органов без видимых патологических изменений.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 28

Больной И., 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на чувство болезненности в горле, усиливающиеся при глотании слюны, чувство саднения, кашель, незначительную слабость, недомогание, температура повышается не выше 37,5º. Заболевание связывает с общим охлаждением. Болен 3-й день. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,0 . Пульс 76 в мин. Шейные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки резко гиперемирована, отёчна. На поверхности слизистой оболочки задней стенки глотки выступают отдельные фолликулы в виде красных зерен. При осмотре остальных ЛОР-органов патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 29

Больной 15 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, которая беспокоит в течение 3 лет. Причины заболевания не знает. Из анамнеза установлено, что вначале появилась незначительная хрипота, которая постепенно нарастала. В течение последнего времени имеет стойкий характер. Временами возникает кашель. Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Т - 36,7 °С. Голос хриплый. Дыхание не нарушено. Шейные лимфатические узлы не пальпируются. Крепитация хрящей гортани сохранена. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Фарингоскопия, риноскопия, отоскопия – без особенностей. Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка черпаловидных хрящей и гортани розовая, влажная, голосовые складки бледные, на левой складке в средней трети образование на широком основании с бугристой поверхностью, при фонации голосовые складки не смыкаются, в подскладочном пространстве без видимых патологических изменений.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 30

Родители с ребенком 5 лет обратились к ЛОР врачу с жалобами на периодически усиливающуюся охриплость, першение в горле. Больны в течение 3 лет. Обострения бывают, однотипными повторяются, по нескольку раз в год, охриплость усиливается после голосовой нагрузки особенно в холодное время года. В эти периоды помимо охриплости появляется сухой кашель, ощущение царапания в горле. При обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,0 . Пульс 76 в мин. Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, влажная, голосовые складки бледные подвижные, при фонации смыкаются не полностью за счет симметричных округлых образований на широком основании по краю складок. Крепитация гортани сохранена. При осмотре остальных ЛОР-органов патологических изменений не выявлено. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 31

Больной 14 лет жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня тому назад после ушиба в области ушной раковины во время занятия боксом.

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача №32

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

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

Какова тактика врача?

Задача №33

Больная 10 лет жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера после принятия ванны. Заболевания ушей в прошлом не было.

Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым – 5 м.

Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

Задача № 34

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

Объективно: при осмотре определяется легкая инфильтрация тканей левого слухового прохода, на коже единичные ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабанная перепонка не просматривается. Попытка удалить инородное тело из слухового прохода методом промывания не удалась.

Какова дальнейшая тактика врача?

Задача №35

Около недели назад во время поездки на поли­гон знакомые предложили ребенку 14 лет немного постре­лять из автомата Калашникова. Пациент несколько раз выстрелил в пруд. К концу дня появился сильный шум в левом ухе и ухудшился слух.

При отоскопии - без особенностей. Слух ШР (AS)=0,5 м, РР=2,5 м. На тональной аудиограмме -понижение слуха на левое ухо, по перцептивному типу, О. Ринне положительный, латерализация звука камер­тона вправо. Вестибулярных нарушений нет.

Каков диагноз и тактика лечения?

Задача №36

Больной 15 лет 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?

Задача №37

Трехлетняя плачущая девочка доставлена в клинику. Родители сообщили, что около двух часов назад ребенок, играя монетой, засунул ее в правую половину носа. Попытка удаления не удалась, монета 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?

Задача №38

Поздно ночью больной 12 лет был доставлен в ЛОР - отделение самолетом санитарной авиации.

При осмотре отмечаются 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?

Задача №39

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?

Задача №40

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?

Задача №41

Санавиацией в ЛОР-клинику доставлен ребёнок Б., в возрасте 2 года и 8 месяцев. За день до поступления в клинику щелкал семечки подсолнуха, поперхнулся, был приступ удушья.

При поступлении общее состояние тяжелое. Выражена одышка, бледность кожных покровов, цианоз губ, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжение подключичных и яремных ямок. Покашливает, дыхание стонущее, температура 38,6˚. Слева определяется укорочение перкуторного тона, дыхание не прослушивается на всем протяжении. Справа при перкуссии коробочный звук, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Границы сердца смещены влево, сердечные тоны приглушены. При рентгеновском исследовании установлено: левое лёгочное поле сужено, интенсивно затемнено. Тень средостения на вдохе смещается влево, левый купол диафрагмы подтянут кверху, неподвижен. Пульсация сердца значительно учащена.

Поставьте диагноз.

Какую помощь следует оказать ребёнку?

Задача № 42

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

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа набухшая, справа в задних отделах определяется ярко-красное образование, которое не связано со стенками полости носа. Носовое дыхание отсутствует. Задняя риноскопия: полость носоглотки занята гладким образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. При пальпации: консистенция плотная. Рентгенография околоносовых пазух: на передней рентгенограмме определяется легкая тень мягкотканого образования, занимающего правую половину носа и оттесняющего кнаружи правую латеральную стенку носа. Околоносовые пазухи без патологических изменений. На боковом снимке тень мягкотканого образования выполняет полость носоглотки, основную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами без перерыва их протяженности. Другие органы и системы без патологии.

Предполагаемый диагноз

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Задача№ 43

Больной 14 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 затенение костной плотности диаметром до 1 см. Наружная поверхность образования не достигает орбитальной стенки пазухи, обтурация 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 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 затенение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача №44

Больной 17 лет 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 оюлоносовых пазух имеется тень костной плотности округлой формы с гладкими краями в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения

Задача № 45

Больной 15 лет жалуется на охриплость в течение последних двух месяцев. Боли при глотании отсутствуют. Курс противовоспалительного лечения (ингаляции, полоскания, внутригортанные вливания антибиотиков), проведенный в течение двух недель, эффекта не дал. Ларингоскопия: по свободному краю передних двух третей гиперемированной левой голосовой складки располагается мелкобугристое образование на широком основании. Небольшое ограничение подвижности левой половины гортани. Правая половина гортани не изменена. Голосовая щель достаточна для дыхания. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями

Определите и обоснуйте план дополнительного обследования и

Определите и обоснуйте план лечения