

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА БОЛЕЗНЕЙ УХА, ГОРЛА, НОСА

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Сборник задач



Минск БГМУ 2018

УДК 616.21(076.1)(075.8)
ББК 56.8я73
О-85

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
сборника задач 21.02.2018 г., протокол № 6

Авторы: д-р мед. наук, доц. П. А. Затолока; д-р мед. наук, доц. А. Р. Сакович;
канд. мед. наук, доц. И. В. Долина; канд. мед. наук, доц. О. И. Родионова

Рецензенты: д-р мед. наук, доц., зав. каф. челюстно-лицевой хирургии Бело-
русского государственного медицинского университета А. С. Ластовка; канд. мед. наук,
доц., начальник научно-исследовательского отдела Республиканского научно-практи-
ческого центра оториноларингологии Ю. Е. Еременко

Оториноларингология : сборник задач / П. А. Затолока [и др.]. – Минск : БГМУ,
О-85 2018. – 34 с.

ISBN 978-985-21-0156-1.

Представлены ситуационные задачи по различным разделам оториноларингологии.

Предназначено для студентов 4-го курса лечебного, стоматологического факультетов, 5-го кур-
са педиатрического факультета по дисциплине «Оториноларингология». Может быть использова-
но при освоении дисциплины «Оториноларингология» субординаторами, клиническими ордина-
торами различных факультетов.

УДК 616.21(076.1)(075.8)
ББК 56.8я73

ISBN 978-985-21-0156-1

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2018

БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Задача 1. Пациент 25 лет жалуется на затруднение дыхания через обе половины носа. Болен около 5 лет. Развитие заболевания постепенное. Причины заболевания указать не может. В последние 2 года закапывание в нос сосудосуживающих капель не помогает, дыхание через нос не улучшается.

Объективно: наружная форма носа не изменена. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледно-розовой окраски, нижние носовые раковины увеличены, достигают перегородки носа. После смазывания слизистой носовых раковин 0,1%-ным раствором нафазолина их объем не изменяется, дыхание через нос не улучшается. Выделения слизистого характера, необильные. Носоглотка свободна. Хоаны заняты утолщенными задними концами нижних носовых раковин. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

Поставьте диагноз. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача 2. Пациентка 37 лет жалуется на сухость в полости носа, образование корок, снижение обоняния. Болеет около 8 лет. Развитие заболевания постепенное. Работает на ткацкой фабрике.

Объективно. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледно-розовой окраски, сухая, местами покрыта вязким секретом, корками. Секрет и корки без запаха. Реакция связывания комплемента со склеромным и озенозным антигенами отрицательная. На рентгенограмме околоносовых пазух снижение пневматизации последних не отмечается.

Поставьте диагноз.

Задача 3. Пациентка 27 лет жалуется на периодически возникающее затруднение дыхания через нос. Поочередно закладывает то одну, то другую половину носа в зависимости от положения на боку. Считает себя больной около 1 года. Начало и развитие заболевания связывает с факторами переохлаждения.

Объективно. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа цианотичная, влажная. В носовых ходах — слизистый секрет. Нижние носовые раковины резко увеличены, носовые ходы сужены. После применения сосудосуживающих капель дыхание через нос восстанавливается, а объективно отмечается уменьшение объема нижних носовых раковин. Однако через 3–4 часа клиническая картина возвращается к исходным данным. Носоглотка свободна. На рентгенограмме околоносовых пазух пневматизация последних не снижена.

Поставьте диагноз. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача 4. Пациентка 27 лет обратилась к оториноларингологу поликлиники с жалобами на периодические приступы чихания, которые сопровождаются обильными водянистыми выделениями из носа, зудом в носу, слезотечением, затруднением дыхания через нос. Больна около 3 лет. Начало заболевания связывает с работой на парфюмерной фабрике. Не переносит землянику, так как после употребления в пищу этих ягод появляется сыпь на лице. Мать пациентки страдает бронхиальной астмой.

Объективно. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледно-розовой окраски, нижние и средние носовые раковины отечны. Носовые ходы сужены, наблюдается обилие водянистого секрета.

Общий анализ крови: гемоглобин — 130 г/л, лейкоциты — $4 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы — 8 %, палочкоядерные — 5 %, сегментоядерные — 50 %, лимфоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 5 мм/ч.

Цитологическое исследование слизи из носа: 8–10 эозинофилов в поле зрения. На рентгенограмме околоносовых пазух — пристеночное утолщение слизистой оболочки в верхнечелюстных пазухах.

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Задача 5. Пациентка 27 лет жалуется на затруднение дыхания через нос, сухость в полости носа, глотке, образование в полости носа гнояного секрета, засыхающего в корки. Присутствует неприятный запах из носа, ощущаемый окружающими. Сама пациентка запахов не различает. Больна 15 лет.

Объективно: спинка носа несколько расширена, утолщена. Слизистая оболочка полости носа истончена, раковины уменьшены в объеме. Носовые ходы заполнены зловонными корками грязно-серого цвета. Корки из полости носа извлекаются легко. На перегородке носа наблюдается перфорация большого размера. Слизистая оболочка задней стенки глотки атрофичная, сухая. Температура тела — 36,7 °С. При исследовании мочи и крови патологии не выявлено.

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Задача 6. После острого ринита у пациента появилась припухлость, краснота и болезненность кожи носа больше слева. Боли иррадиируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5 °С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Задача 7. Пациентка 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного

острого респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, наблюдается повышение температуры до 38,5 °С. На другой день появилась отечность век, припухлость мягких тканей лба.

При осмотре: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована; определяется жидкий гной в средних носовых ходах с обеих сторон; болезненность при пальпации в области верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.

На рентгенограмме околоносовых пазух — гомогенное затемнение верхнечелюстных решетчатых, лобных пазух с двух сторон.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача 8. Пациент 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет.

При осмотре: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки.

На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Составьте план лечения.

Задача 9. Пациент 30 лет жалуется на затруднение носового дыхания, слизистые выделения из левой половины носа, головную боль в области лба. Слизистая оболочка носа розовой окраски. Перегородка носа в костном отделе имеет гребень, протяженностью до 1,5 см, соприкасающийся с нижней носовой раковиной и резко суживающий общий носовой ход. Придаточные пазухи на рентгенограмме прозрачны.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача 10. Пациентка 18 лет обратилась к врачу по поводу носового кровотечения. Из анамнеза известно, что такие кровотечения, более или менее обильные, возникают у нее часто в предменструальный период. В момент осмотра кровотечения нет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс ритмичен, 88 уд./мин. Отмечаются кровянистые сгустки в носовых ходах. Слева в передненижнем отделе перегородки носа сосуды резко расширены.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения и обследования.

Задача 11. У пациента 48 лет гипертоническая болезнь. Он доставлен санитарным транспортом в ЛОР-клинику по поводу обильного носового кровотечения, которое не удалось остановить в домашних условиях.

Какие срочные меры необходимо предпринять? Какова врачебная тактика в дальнейшем?

Задача 12. Пациент 31 года доставлен в клинику с сильным носовым кровотечением, которое началось после того, как он получил удар по носу твердым предметом. Сознание не терял. Тошноты, рвоты не было.

При осмотре спинка носа стоит прямо, определяются инфильтрация мягких тканей, резкая болезненность при пальпации области спинки носа. 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 тактика врача?

Задача 13. К оториноларингологу поликлиники обратилась пациентка 40 лет с жалобами на частые кровотечения из левой половины носа. Кровотечения необильные, останавливаются самопроизвольно. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет. Около 3 месяцев назад прошла профилактический осмотр на производстве. Признана здоровой.

Риноскопия: на носовой перегородке в ее хрящевой части слева располагается бугристое багрово-синее образование на узкой ножке. Образование легко кровоточит при дотрагивании. Кровотечение останавливается прижатием левого крыла носа к носовой перегородке.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения и обследования.

Задача 14. Подросток 16 лет обратился к врачу с жалобами на отсутствие носового дыхания, ощущение заложенности носа и снижение остроты слуха справа. Из анамнеза известно о значительном кровотечении из правой половины носа, которое было остановлено врачом скорой помощи с помощью тампонады. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания. Справа в задних отделах определяется ярко-красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание справа отсутствует.

Полость носоглотки занята плотным образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. На боковом снимке тень мягкотканного образования распространяется на полость носоглотки, клиновидную пазуху и полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами.

Каков предположительный диагноз? Составьте план обследования и лечения.

Задача 15. К оториноларингологу поликлиники обратилась женщина 70 лет с жалобами на слезотечение и двоение при взгляде вправо. Около 3 лет назад заметила припухлость у внутреннего края правой орбиты, которая медленно увеличивалась. Со слов пациентки 6 месяцев назад появи-

лась диплопия, а в последние 2 недели стали беспокоить боли в правой половине лба.

При осмотре в области орбитальной стенки правой лобной пазухи имеется припухлость, смещающая правое глазное яблоко кнаружи (экзофтальм справа). Рентгенография околоносовых пазух: правая лобная пазуха затемнена, расширена, с гладкими контурами. В области орбитальной стенки имеется дефект с гладкими краями. Другие придаточные пазухи не изменены. Нарушения функции правого глаза нет.

Каков предположительный диагноз? Составьте план обследования и лечения.

Задача 16. Пациентка 28 лет жалуется на постоянную сухость в носу, образование корок в носовых ходах, частые густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови, расстройство обоняния. Вблизи пациентки ощущается специфический неприятный запах.

Слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие желто-зеленые корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа.

Составьте план обследования. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику? Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 17. Пациент 35 лет жалуется на сильную головную боль, гнойные выделения из носа, озноб, повышение температуры до 40 °С. Заболевание началось 5 дней назад после ОРВИ.

Состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс — 102 уд./мин. Наблюдается гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, болезненность при пальпации наружных стенок лобной и верхнечелюстных пазух. На рентгенограмме околоносовых пазух — затемнение лобной, верхнечелюстной пазух справа. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получен зловонный гной. При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен. Заключение окулиста: несколько расширены вены глазного дна.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 18. Пациент 38 лет обратился к ЛОР-врачу с жалобами на головную боль, затрудненное дыхание через нос, слизисто-гнойное отделяемое из правой половины носа. Болен в течение недели. Лечился амбулаторно по поводу острого верхнечелюстного синусита. Однако состояние ухудшилось, повысилась температура тела до 38 °С.

Объективно: состояние пациента средней тяжести, пульс — 110 уд./мин. Определяется отек обоих век правого глаза, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, выпадение отечной конъюнктивы, значительное снижение остроты зрения справа. Слизистая оболочка полости носа отечная, в правой половине носа обильный слизисто-гнойный секрет.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача 19. Пациентка 32 лет жалуется на головную боль, боль в области правого глаза, отечность век справа. Глаз самостоятельно открыть не может. Кроме того, пациентка указывает на затрудненное дыхание через правую половину носа. Температура тела — 38,6 °С. Больна 8 дней. Начало заболевания связывает с простудой.

Объективно: наружный нос не изменен. Дыхание через правую половину носа резко затруднено. При пальпации отмечается болезненность в области правой щеки. Веки правого глаза гиперемированы, отечны. Самостоятельно глаз открыть не может. При раскрытии глазной щели пальцами видно смещенное вперед и кверху глазное яблоко. Его движение ограничено больше сверху вниз. Нижняя стенка правой орбиты резко болезненна при пальпации.

Передняя риноскопия: слизистая правой половины носа гиперемирована, отечна. Носовые раковины резко увеличены. Из среднего носового хода спускается полоска гноя. Левая половина носа без особенностей.

На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется снижение прозрачности правой верхнечелюстной пазухи.

Анализ крови: гемоглобин — 130 г/л, лейкоциты — $12 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лейкоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 37 мм/ч.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача 20. Пациент 70 лет в течение 6 месяцев отмечал затрудненное носовое дыхание слева, слизисто-кровянистое отделяемое из носа.

Объективно: наружный нос не изменен. Дыхание через нос слева затруднено. В левой половине носа, в верхних отделах, определяется мягкотканное, бугристое образование красного цвета. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечается гомогенное затемнение левой верхнечелюстной пазухи. Выполнена диагностическая пункция левой гайморовой пазухи. Промывная жидкость вытекала с небольшим напряжением, без примеси патологического отделяемого.

Каков предварительный диагноз? Составьте план обследования пациента.

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ

Задача 1. Пятилетний ребенок плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, несколько раз болел ангиной, около 2 месяцев назад перенес острый средний отит. Ночью плохо спит, рот во время сна открыт, храпит.

Объективно: кожный покров бледный, приоткрыт рот, сглажены носогубные складки, высокое «готическое» небо.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Задача 2. Мальчик 13 лет заболел остро: температура поднялась до 37,4 °С, жалуется на боль при глотании и выраженное затруднение носового дыхания.

Объективно: гиперемия и отечность слизистой оболочки полости носа, скопление слизисто-гнойного секрета преимущественно в задних отделах общих носовых ходов. При мезофарингоскопии из носоглотки стекает густое отделяемое слизисто-гнойного характера. Глоточная миндалина гиперемирована, прикрывает сошник практически полностью.

Каков предварительный диагноз? Составьте план лечения. Какие осложнения могут развиваться у данного заболевания?

Задача 3. В течение трех дней после переохлаждения пациента 34 лет беспокоят першение, жжение, боли в горле, усиливающиеся при глотании. Температура — 37,3 °С.

Объективно: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, инфильтрирована, покрыта вязкой мокротой, на ее поверхности определяются гранулы лимфоидной ткани. Боковые валики глотки отечны. Слизистая оболочка гортани не изменена, голосовые складки бледно-розовые, подвижные. Голосовая щель широкая. Миндалины без налетов и пробок.

Каков предварительный диагноз? Составьте план лечения.

Задача 4. Пациент 46 лет жалуется на постоянную сухость, жжение в горле, кашель. Неприятные ощущения в горле периодически усиливаются, появляется боль при глотании.

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

Каков предварительный диагноз? Составьте план лечения.

Задача 5. На фоне длительной антибиотикотерапии у ослабленного пневмонией пациента появились дискомфорт, боль в горле.

Объективно: слизистая оболочка задней стенки глотки, внутренней поверхности щек, миндалин гиперемирована, на ней отмечаются налеты белого цвета, которые легко снимаются шпателем.

Каков предварительный диагноз? Составьте план лечения.

Задача 6. Пациентка 47 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на боли в горле при глотании, першение. Указанные жалобы возникли 3 дня назад после переохлаждения. Отмечает возникновение таких симптомов 3–4 раза за год.

Объективно: при мезофарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, инфильтрирована, утолщена, на ее поверхности видны гипертрофированные участки лимфоидной ткани. Небные миндалины и другие ЛОР-органы не изменены.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 7. Пациент 24 лет жалуется на интенсивную боль в горле, усиливающуюся при глотании, общую слабость, утомляемость, повышение температуры тела до 38,5 °С. Заболел остро 3 дня назад.

Объективно: обе небные миндалины гиперемированы, инфильтрированы. Через слизистую оболочку миндалин просвечиваются желтые точки величиной с просыное зерно. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфатические узлы. Другие ЛОР-органы без признаков патологии.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Назначьте лечение.

Задача 8. Пациент 19 лет жалуется на боль в горле, слабость, недомогание, потливость, повышение температуры тела до 39 °С. Болен 4 дня. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

Объективно: обе небные миндалины гиперемированы, инфильтрированы. Устья лакун миндалин покрыты гнойными налетами желто-серого цвета. Налеты за пределы миндалин не выходят, легко снимаются шпателем. Подчелюстные лимфоузлы болезненны при пальпации. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 9. Пациент 38 лет жалуется на интенсивную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры тела, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро два дня назад.

Общее состояние средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка, температура тела — 39 °С, пульс — 88 уд./мин.

Фарингоскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, миндалины покрыты грязно-серым некротическим налетом. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При исследовании крови в формуле определяется значительное снижение гранулоцитов.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 10. Девочка 14 лет жалуется на боль в горле, слабость, повышение температуры. Заболела три дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, гиперемия слизистой оболочки глотки, температура тела — 40 °С. Миндалины покрыты белым налетом. Определяется увеличение подчелюстных, зачелюстных, шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов.

Общий анализ крови: лейкоциты — $16 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы — 0 %, базофилы — 1 %, палочкоядерные нейтрофилы — 0 %, сегментоядерные нейтрофилы — 23 %, лимфоциты — 60 %, моноциты — 16 %.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 11. Пациент 22 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на выраженную слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Из анамнеза известно, что около недели назад был в контакте с ребенком, который впоследствии был госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние пациентка средней тяжести, он ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела — 38,2 °С, пульс — 98 уд./мин. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, с сизым оттенком, миндалины покрыты грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки и заднюю стенку глотки. Налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Мягкие ткани в окружности миндалин пастозные, отечные. Отмечается неприятный запах изо рта. В подчелюстной области определяется отечность мягких тканей.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 12. Ребенок 7 лет жалуется на боль в горле, слабость, недомогание, снижение аппетита. Болен в течение недели.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела — 38,9 °С, пульс — 88 уд./мин. Доступные пальпации лимфоузлы болезненны, увеличены. Небные миндалины, слизистая оболочка глотки гиперемированы.

Общий анализ крови: эритроциты — $4,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин — 119 г/л, лейкоциты — $16,3 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы — 2 %, моноциты — 67 %, сегментоядерные — 20 %, лимфоциты — 11 %, СОЭ — 20 мм/ч.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 13. Пациент 26 лет жалуется на умеренную боль в горле справа, субфебрильную температуру тела в течение недели. Не лечился.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела — 37 °С. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки розовая, на правой миндалине — серый налет 2 × 2 см, после удаления которого обнаруживается язва с неровным дном серого цвета. Справа подчелюстные лимфатические узлы слегка болезненны. Общий анализ крови и мочи без отклонений от нормы.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 14. Пациент 22 лет жалуется на интенсивную боль в горле, более выраженную справа, резко усиливающуюся при глотании, иррадиирующую в правое ухо. Болен 4 дня. В анамнезе — повторяющиеся ангины.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела — 39,9 °С, пульс — 98 уд./мин, обильное слюнотечение, неприятный запах изо рта, рот полностью открыть не может. Фарингоскопия: мягкое небо гиперемировано и резко отечно больше справа. Часть мягкого неба в области правой передней дужки резко выпячивается. Правая небная миндалина гиперемирована, увеличена в размерах и доходит до язычка, смещая его влево. Левая небная миндалина гиперемирована, не увеличена. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Назначьте лечение.

Задача 15. Бригадой скорой помощи в больницу доставлен ребенок двух лет с признаками затрудненного дыхания и высокой температурой тела.

Со слов матери, болен около недели. В начале заболевания появился насморк, кашель, поднялась температура тела до 37,5 °С. В течение последних 4 дней температура тела — 38–39 °С. Ребенок отказывается от еды.

Объективно: на задней стенке глотке обзрима ярко-красного цвета припухлость, нависающая над входом в гортань. При пальпации припухлости шпателем определяется флюктуация. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

Анализ крови: эритроциты — $4,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин — 119 г/л, лейкоциты — $14 \cdot 10^9/л$, эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лимфоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 35 мм/ч.

Каков предварительный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 16. Пациент предъявляет жалобы на боль в горле справа рвущего характера, отдающую в правое ухо. Болен пятый день. После переохлаждения появилась боль в горле, повысилась температура до 38,5 °С. Лечился дома антибиотиками. В течение трех дней температура тела нормализовалась. Лечение было прекращено. На пятый день резко повысилась температура до 39 °С, возникла резкая боль при глотании справа.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела — 39 °С. 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 гиперемированы, сильно выпячены впереди. Язычок отечен и смещен в левую сторону. Правая миндалина оттеснена вниз и внутрь.

Каков предварительный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 17. Пациент 20 лет жалуется на слабость, недомогание, боль в горле, усиливающуюся при глотании, иррадирующую в область угла нижней челюсти слева. Заболел остро после экстракции одного из многочисленных кариозных зубов.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела — 39 °С. В подбородочной области имеется инфильтрат. Кожа над инфильтратом гиперемирована. Открывание рта затруднено, отмечается ихорозный запах изо рта. При осмотре выявлены гиперемия и отечность слизистой оболочки дна полости рта, язык приподнят. Пальпаторно определяется флюктуирующее уплотнение мягких тканей дна полости рта.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 18. Пациент 31 года жалуется на интенсивную боль в глотке справа, обильную саливацию, невозможность проглотить даже жидкость. Болен семь дней, лечился в поликлинике по поводу лакунарной ангины, после чего наступило улучшение, но накануне повысилась температура тела до 39 °С.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела — 39 °С. Голос гнусавый. При фарингоскопии определяются выраженная инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки правой боковой стенки глотки. Правая небная миндалина смещена медиально, инфильтрация тканей распространяется по правой боковой стенке глотки до грушевидного синуса. В правой подчелюстной области пальпируется болезненный конгломерат лимфоузлов.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Назначьте лечение.

Задача 19. Пациент 22 лет обратился к оториноларингологу в поликлинику с жалобами на повторяющиеся ангины (1–2 раза в год). Около двух лет назад после одной из таких ангин диагностировали ревматизм с преимущественным поражением сердца и суставов.

Объективно: обе небные миндалины несколько выступают за пределы дужек, спаяны рубцами с последними. При надавливании из лакун выделяется казеозно-гнойное содержимое серого цвета с неприятным запахом. Передние небные дужки валикообразно утолщены. Подчелюстные лимфоузлы несколько увеличены с двух сторон.

Каков предварительный диагноз? Какова тактика лечения?

Задача 20. Пациент 25 лет предъявляет жалобы на часто повторяющиеся ангины в течение последних 4 лет (по 2–3 раза в год). Дважды перенес паратонзиллярный абсцесс, который лечили в стационарных условиях.

Объективно: обе небные миндалины в рубцах, спаяны с небными дужками, валикообразное утолщение передних небных дужек, в лакунах небных миндалин жидкое гнойное содержимое, подчелюстные лимфоузлы увеличены.

Каков предварительный диагноз? Какова тактика лечения?

Задача 21. Пациентка 24 лет жалоб на состояние ЛОР-органов не предъявляет. Во время профосмотра при мезофарингоскопии оториноларинголог выявил рубцово-измененные, спаянные с передними небными дужками миндалины. В лакунах миндалин обнаружены гнойные пробки. Передние небные дужки валикообразно утолщены, гиперемированы, отечны. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы.

Каков диагноз? Нуждается ли пациентка в лечении и в каком?

Задача 22. Пациент 26 лет жалуется на частые ангины с высокой температурой, которыми болеет ежегодно в течение последних пяти лет, иногда по 2–3 раза в год. После ангины, перенесенной три месяца назад, сохранялась субфебрильная температура тела, диагностирован гломеруло-нефрит.

Объективно: отек и гиперемия слизистой оболочки по краю передних небных дужек. Небные миндалины несколько выступают за края дужек, разрыхлены, спаяны с дужками, в лакунах миндалин содержится гнойное отделяемое. Верхние шейные лимфатические узлы уплотнены, болезненны.

Каков предварительный диагноз? Какова тактика лечения?

Задача 23. Пациент 68 лет жалуется на боль в полости рта, горле, затруднение дыхания, которые появились после того, как несколько часов назад по ошибке вместо лекарства выпил глоток нашатырного спирта.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости рта, белые пленчатые налеты на слизистой оболочке губ, щек, мягком небе. Гипере-

мия 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 широкая.

Каков предварительный диагноз? Какова тактика лечения?

Задача 24. 13-летнему ребенку был удален зуб под местной анестезией. В качестве анестетика использовали 1%-ный раствор новокаина. Через 20 мин после введения новокаина появилось затруднение дыхания и глотания, гиперсаливация.

Каков предварительный диагноз? Какова тактика лечения?

Задача 25. Пациент находится на амбулаторном лечении у терапевта по поводу ангины. Несмотря на проводимое лечение, состояние прогрессивно ухудшается. Пациент высоко лихорадит, апатичен, жалуется на общую слабость, головную боль, озноб, потливость, бессонницу.

Общее состояние тяжелое, температура тела — 40,2 °С, кожный покров и видимые слизистые оболочки бледно-серые, умеренно увеличены печень и селезенка.

Фарингоскопия: гиперемия небных миндалин, легко снимаемые налеты в области лакун, не выступающие за пределы миндалин.

Общий анализ крови: эритроциты — $1,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин — 43 г/л, лейкоциты — $24 \cdot 10^9/л$, преобладают миелобласты, лимфобласты, гемоцитобласты, СОЭ — 42 мм/ч.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 26. Девочка 7 лет еще в трехлетнем возрасте выпила концентрированный раствор каустической соды. Никакого лечения в тот период не проводилось, и до настоящего времени она чувствовала себя хорошо. Четыре дня назад девочка съела кусочек мяса и после этого совершенно ничего не ест и не пьет. Ребенок истощен, подкожный жировой слой выражен слабо, язык сухой. Страдает неукротимой жаждой и все время просит пить. При попытке выпить, вода немедленно выбрасывается рвотными движениями. Глотка и гортань без видимых изменений.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какова тактика врача?

Задача 27. Пациентка 51 года жалуется на боль в глотке, усиливающуюся при глотании, ощущение жжения, першения. Боль в горле беспокоит в течение трех месяцев. Лечилась амбулаторно полосканиями и смазываниями глотки раствором Люголя, но без эффекта.

Объективно: в области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при прикосновении. При пальпации шпателем вокруг язвы определяется инфильтрат деревянистой плотности, переходящий на мягкое небо и корень языка. Слева на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфатических узлов размером 5 x 6 см, плотный, ограниченно смещаемый, болезненный, располагающийся под верхней третью кивательной мышцы слева.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какова тактика врача?

Задача 28. Пациент 60 лет обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнусавый голос. Длительное время отмечал гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Глотание не было затруднено. Не лечился. Описанные жалобы беспокоят несколько лет.

Фарингоскопия: мягкое небо рубцово деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки.

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

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какова тактика врача?

Задача 29. Пациент 38 лет жалуется на боль в горле при глотании. Лечился самостоятельно полосканием глотки растворами антисептиков. Улучшения не почувствовал. Обратился к ЛОР-врачу. Болен несколько месяцев.

Объективно: на небных миндалинах и на задней стенке глотки имеются мелкие инфильтраты бледно-розового цвета с поверхностным изъязвлением. Увеличены зачелюстные и подчелюстные лимфатические узлы. Пациент находится на диспансерном учете по поводу туберкулеза легких.

Каков предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какова тактика врача?

Задача 30. Пациент 72 лет жалуется на колющую боль в горле слева, усиливающуюся при глотании. Эти симптомы появились после того, как час назад ел рыбу.

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

Каковы методика обследования и тактика лечения?

БОЛЕЗНИ УХА

Задача 1. Пациент 25 лет обратился с жалобой на припухлость в верхнем отделе правой ушной раковины, которая появилась сутки назад в результате травмы.

Объективно: при осмотре в верхней части правой ушной раковины припухлость округлой формы синюшного цвета. При пальпации в области припухлости определяется симптом флюктуации. Остальные отделы ушной раковины и вход в наружный слуховой проход не изменены. Слух: шепотная речь — 6 м. Температура тела — 36,7 °С.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 2. Пациент 32 лет обратился в ЛОР-кабинет поликлиники с жалобами на боль и образование припухлости в области правой ушной раковины, повышение температуры тела. Указанные симптомы развились после травмы 2 дня назад.

Объективно: имеется ссадина на коже ушной раковины, ушная раковина (за исключением мочки) инфильтрирована, гиперемирована, при пальпации болезненна. Слух: шепотная речь — 6 м. Температура тела — 37,5 °С.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 3. Пациентка 46 лет жалуется на боль, жжение, зуд в области ушной раковины, повышение температуры тела. Три дня назад она случайно поцарапала ушную раковину, после чего почувствовала умеренную боль, а через 2 дня появились вышеперечисленные симптомы.

Объективно: в области ушной раковины резко выраженная гиперемия и инфильтрация кожи, распространяющаяся на околоушную область спереди и сзади. Границы воспаленной кожи имеют демаркационную линию. Наружный слуховой проход и барабанная перепонка не изменены. Слух: шепотная речь — 6 м. Температура тела — 37,8 °С.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 4. Пациент жалуется на ощущение заложенности правого уха, которое появилось после принятия душа.

Объективно: при отоскопии в наружном слуховом проходе справа определяется рыхлая масса коричневого цвета, заполняющая весь просвет прохода. Слух: шепотная речь — 0,5 м.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 5. Пациентка 50 лет жалуется на зуд в ушах, выделения из наружных слуховых проходов. Болевые ощущения выражены нерезко. Больна 5 дней. Симптомы появились после самостоятельно проведенной очистки слуховых проходов.

Объективно: кожа ушных раковин гиперемирована, инфильтрирована, с признаками мацерации, имеются участки мокнущия, а также местами корочки и чешуйки. В просвете слухового прохода также признаки десквамации эпидермиса, мокнутие.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 6. Пациентка 60 лет жалуется на боль в правом ухе, усиливающуюся при жевании. Болеет 3 дня. Из общих заболеваний отмечает артериальную гипертензию, сахарный диабет.

Объективно: ушная раковина правого уха внешне не изменена. Наружный слуховой проход концентрически сужен за счет инфильтрации стенок на всем его протяжении. Патологического отделяемого в ухе нет. Барабанная перепонка плохо обозрима. Температура тела — 37,2 °С. Слух: шепотная речь — 5 м.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 7. Пациент 42 лет жалуется на боли в правом ухе, усиливающиеся при жевании и разговоре. Болеет 3-й день.

Объективно: при отоскопии в перепончато-хрящевой части слухового прохода на его нижней стенке отмечается участок инфильтрации конусовидной формы с волоском в центре. Просвет наружного слухового прохода сужен. Пальпация козелка болезненна. Слух: шепотная речь — 6 м.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 8. Пациентка 22 лет жалуется на заложенность и снижение слуха обеих ушей. Симптомы возникли 2 дня назад на фоне простуды.

Объективно: слуховые проходы широкие, выделений нет. Барабанные перепонки бледно-серой окраски, втянуты, световые конусы укорочены. Температура тела — 37,2 °С.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 9. Пациентка 35 лет жалуется на выраженную боль в правом ухе, снижение слуха. После общего переохлаждения появились насморк и вышеуказанные жалобы. Болеет 3-й день.

Объективно: наружный слуховой проход не изменен. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, «напряжена», опознавательные знаки отсутствуют. Сосцевидный отросток безболезненный. Слух на правое ухо: шепотная речь — 2 м. Температура тела — 37,6 °С.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 10. Пациент 28 лет жалуется на выделения из правого уха, снижение слуха. Болеет 5-й день. Заболевание развилось на фоне острого насморка. Температура тела повысилась до 38 °С, появилась сильная боль в ухе, снизился слух. В силу обстоятельств не обращался к врачу, принимал анальгетики, в ухо закапывал борный спирт. На 3-й день заболевания

пациент заметил кровянистые выделения из слухового прохода. Одновременно отметил уменьшение боли, нормализацию температуры тела.

Объективно: в наружном слуховом проходе — кровянисто-гнойные выделения. После их удаления видна инфильтрированная, гиперемизированная барабанная перепонка. В задне-нижнем квадранте наблюдается пульсирующий световой рефлекс. Сосцевидный отросток при пальпации безболезненный. Температура тела — 36,6 °С. Слух: шепотная речь на правое ухо — 2 м.

Каковы предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 11. Пациент 52 лет жалуется на боль в правом ухе и за ухом, выделения гнойного характера, снижение слуха, общее недомогание, слабость. Болен 2 недели. Заболевание началось с насморка и боли в ухе. Лечился в поликлинике: принимал антибиотики, закапывал ушные капли. На 3-й день появились выделения из уха, состояние несколько улучшилось. Однако все последующие дни продолжалось гноетечение из уха. Через 10 дней появились боли за ухом, припухлость, выделения усилились. Вновь повысилась температура тела. Из общих заболеваний отмечает сахарный диабет и бронхиальную астму.

Объективно: при отоскопии в наружном слуховом проходе — большое количество гноя. После туалета уха определяется инфильтрация кожи задне-верхней стенки в костном отделе. Барабанная перепонка гиперемизирована, инфильтрирована, наблюдается пульсирующий световой рефлекс. В заушной области справа определяются инфильтрации мягких тканей; сосцевидный отросток болезненный при пальпации. Слух: шепотная речь справа — 1 м.

Поставьте диагноз. Назначьте обследование. Какова тактика лечения?

Задача 12. Пациентка 32 лет жалуется на боли в области правого уха, гнойные выделения из него, снижение слуха, образование припухлости в заушной области. Больна 2 недели. Сначала на фоне насморка появились заложенность, а затем и боли в правом ухе. Повысилась температура тела до 37,8 °С. Лечилась в поликлинике. Через 3 дня появились выделения из уха, боли значительно уменьшились, температура нормализовалась. Все последующие дни продолжались выделения из уха гнойного характера. Два дня назад гнойные выделения усилились, появились боли в заушной области, стала увеличиваться припухлость тканей за ухом, повысилась температура. Направлена на стационарное лечение.

Объективно: правая ушная раковина несколько оттопырена. В области сосцевидного отростка отмечаются гиперемия, инфильтрация и флюктуирующая припухлость. Пальпация сосцевидного отростка болезненна. Наружный слуховой проход заполнен гноем, после очистки определяется сужение за счет инфильтрации его задне-верхней стенки. Барабанная пере-

понка гиперемирована, инфильтрирована, наблюдается пульсирующий световой рефлекс. Температура тела — 38,2 °С.

Поставьте диагноз. Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения.

Задача 13. Пациент 30 лет обратился с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из левого уха, несильные боли в ухе. Выделения уменьшаются после консервативного лечения, но быстро возобновляются. Слух снижен. Болен в течение 6 лет.

Объективно: в наружном слуховом проходе левого уха имеется гнойное отделяемое с неприятным запахом. После очистки слухового прохода определяется краевой дефект барабанной перепонки в верхней части, через который видны белесоватые эпидермальные массы. Сосцевидный отросток не изменен, при пальпации безболезненный. Температура тела в норме.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 14. Пациент 45 лет жалуется на слизисто-гнойные выделения из правого уха, снижение слуха и незначительную болезненность. Болен с детского возраста. Гноетечение из уха после консервативного лечения прекращается, а затем через 2–3 года возобновляется. Причиной рецидива заболевания являются простудные заболевания или попадание воды в ухо.

Объективно: ушная раковина и область сосцевидного отростка правого уха внешне не изменены, при пальпации безболезненны. В наружном слуховом проходе — слизисто-гнойное отделяемое. После удаления гноя видна «почкообразная» перфорация в натянутой части барабанной перепонки. Сама барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована. Температура тела — 36,6 °С.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 15. Пациент 30 лет обратился с жалобами на гноетечение из правого уха, практически не прекращающееся после неоднократных курсов лечения в поликлинике. Гнойные выделения имеют неприятный запах и примесь крови. Слух снижен. Болен 10 лет.

Объективно: в наружном слуховом проходе правого уха имеется гнойное отделяемое с неприятным запахом. При очистке слухового прохода ватником появилась незначительная кровоточивость. Барабанная перепонка имеет краевую перфорацию в верхней части. Через перфорацию видна грануляционная ткань, кровоточащая при касании. Температура тела в норме.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 16. Пациент 34 лет доставлен в ЛОР-стационар из поликлиники. Во время приема ЛОР-врачом производился туалет уха, при этом пациент почувствовал головокружение и тошноту, появилась потливость. Врач наблюдал нистагм. В анамнезе отмечены подобные симптомы (менее выраженные) при самостоятельной очистке уха. Болеет несколько лет, периодически отмечает гноетечение из уха. Слух снижен.

Объективно: в наружном слуховом проходе — незначительное количество сукровичного отделяемого, барабанная перепонка имеет субтотальный дефект, барабанная полость заполнена эпидермальными массами и грануляциями. Спонтанный нистагм не определяется. Координационные пробы выполняет уверенно.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 17. В приемное отделение обратился пациент 47 лет с жалобами на сильные боли в левом ухе, снижение остроты слуха. Болеет 3-й день, в течение последних суток нарастало чувство онемения мышц левой половины лица и появилась асимметрия лица.

Объективно: определяется асимметрия лица (сглаженность носогубной складки слева, опущен угол рта, левый глаз закрывается неполностью, ограничена подвижность левой брови). Отоскопия: наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, выпячена в сторону слухового прохода, опознавательные контуры не определяются. Сосцевидный отросток не изменен, его пальпация безболезненна.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 18. Пациент 20 лет обратился с жалобами на снижение слуха на правое ухо, шум в ухе. Болен около полугода, за это время дважды перенес острый гнойный средний отит.

Объективно: в наружном слуховом проходе патологических выделений нет. Барабанная перепонка серо-белесая, с рубцовыми изменениями, втянута. Сосцевидный отросток безболезненный.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 19. В приемное отделение обратился пациент 57 лет с жалобами на выделения гнойного характера из левого уха, боли в левом ухе и левой височно-теменной области, снижение слуха. Периодические выделения из уха отмечает в течение последних 3 лет, проходил лечение в поликлинике и ЛОР-стационаре, но симптомы достаточно быстро возобновлялись. В течение последних 2 дней появились чувство онемения левой половины лица и асимметрия лица.

Объективно: определяется асимметрия лица (сглаженность носогубной складки слева, опущен угол рта, левый глаз закрывается неполностью, ограничена подвижность левой брови). Отоскопия: в наружном слуховом проходе отмечаются скудные гнойные выделения с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, в верхнем отделе имеется перфорация, заполненная белесоватыми массами. Сосцевидный отросток не изменен, его пальпация безболезненна.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 20. Пациентка 30 лет обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на головокружение (ощущение вращения предметов), тошноту, шум (звон) в ухе, неуверенность при ходьбе (шаткая походка), снижение слуха на правое ухо. Заболевание началось внезапно. В анамнезе — вегето-сосудистая дистония.

При осмотре ЛОР-органов видимых изменений не обнаружено. Выявлен спонтанный нистагм I степени (горизонтальный, мелкоамашистый). Слух на правое ухо: шепотная речь — 4 м.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 21. Пациентка 55 лет обратилась с жалобами на снижение слуха на правое ухо, шум (иногда пульсирующего характера). При попытке почистить ухо появляются кровянистые выделения из наружного слухового прохода. В прошлом заболевания ушей отрицает.

Отоскопия справа: наружный слуховой проход заполнен образованием красного цвета, кровоточащим при дотрагивании. Барабанная перепонка не обозрима. Сосцевидный отросток внешне не изменен, при пальпации безболезненный.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 22. Пациентка 27 лет жалуется на снижение слуха, шум в ушах, больше выраженный справа. В шумной обстановке (во время езды в трамвае, троллейбусе) периодически отмечает некоторое улучшение слуха. Считает себя больной 6-й год. Причины заболевания указать не может. Развитие заболевания постепенное. Какие-либо заболевания ушей в прошлом отрицает. Снижение слуха и шум в ушах значительно усилились год назад во время беременности.

Объективно: ушные раковины и области сосцевидных отростков внешне не изменены, при пальпации безболезненны. Слуховые проходы широкие, кожа истончена, отсутствует сера. Барабанные перепонки истончены, серого цвета, с выраженными опознавательными контурами. Пато-

логических изменений со стороны других ЛОР-органов не выявлено. Слух: шепотная речь справа — 1 м, слева — 2 м.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 23. Пациент 58 лет обратился с жалобами на снижение слуха, шум в ушах, больше на правое ухо. Считает себя больным около 5 лет, заболевание связывает с перенесенным гриппом. Длительное время работает на шумном производстве.

При осмотре ЛОР-органов видимых патологических изменений не выявлено. Слух: шепотная речь справа — 1 м, слева — 3 м.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 24. Пациентка 19 лет доставлена в клинику бригадой скорой помощи. С детского возраста страдает правосторонним хроническим гнойным эпитимпанитом. Периодически лечилась в поликлинике и стационаре. Наступало временное улучшение. Семь дней назад на фоне острого респираторного заболевания появились боли в правом ухе, увеличилось количество гнойных выделений. Повысилась температура тела до 39,7 °С. В последующем она начала жаловаться на ознобы, сменяющиеся усиленным потоотделением. Нарастали явления общей интоксикации.

Объективно: общее состояние тяжелое, отмечают выраженную слабость, озноб. Температура тела — 39,2 °С. Ушная раковина и область сосцевидного отростка правого уха внешне не изменены. Сосцевидный отросток при пальпации болезненный по заднему краю. Также отмечается болезненность при пальпации верхнего отдела сосудисто-нервного пучка шеи справа. В слуховом проходе отмечают гнойные выделения с неприятным запахом. После очистки слухового прохода видна барабанная перепонка, которая инфильтрирована, гиперемирована. Имеются краевая перфорация в верхних квадрантах, грануляции. Со стороны других ЛОР-органов патологических изменений не выявлено. Сделан анализ крови.

Каков предварительный диагноз? Какие изменения можно ожидать в анализе крови? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 25. Пациентка 20 лет доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Со слов родителей установлено, что 5 дней назад у нее на фоне простуды появились боли в левом ухе, снизился слух, повысилась температура тела. Лечилась дома симптоматическими средствами. Через 2 дня начала жаловаться на головную боль разлитого характера, интенсивность которой быстро нарастала. Температура тела высокая. Общее состояние значительно ухудшилось, появились признаки помутнения сознания.

Объективно: при поступлении общее состояние тяжелое, наблюдается резкая заторможенность, продуктивному контакту не доступна. Температура тела — 39,6 °С. Выражена ригидность мышц затылка. Положительные верхний симптом Брудинского и симптом Кернига. Левое ухо: барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, выпячена в сторону наружного слухового прохода. Правое ухо без изменений. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, раковины отечны, выделения слизисто-гнойные. Другие ЛОР-органы без патологий. Проведена люмбальная пункция, сделан анализ крови.

Каков предварительный диагноз? Какие изменения можно ожидать в анализе крови и ликвора? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 26. Пациент 38 лет с детского возраста страдает левосторонним хроническим эпитимпанитом. Периодически лечился амбулаторно. После лечения гноетечение из уха прекращалось только на короткое время. Пациенту предлагали хирургическое лечение, но он отказался. Две недели назад на фоне острого респираторного заболевания усилились гнойные выделения. В дальнейшем начала беспокоить головная боль с локализацией в левой половине головы. Примерно через неделю симптомы простуды прошли, головная боль практически перестала беспокоить, выделения из уха не прекратились. Еще через неделю состояние стало ухудшаться. Вновь появилась головная боль в левой половине головы, иногда сопровождалась тошнотой, через 2 дня почувствовал онемение левой половины лица. Обратился в ЛОР-клинику.

Объективно: общее состояние средней тяжести. На вопросы отвечает медленно, иногда переставляет слова и слоги. Затруднено понимание существительных. При просьбе назвать предмет в руке врача (ручка) говорит, что это то, чем пишут. Температура тела — 38,2 °С, пульс — 68 уд./мин. Отмечается небольшой птоз справа. Угол рта с этой же стороны несколько опущен, мимика губ ослаблена. Лоб морщит с обеих сторон. Левое ухо: ушная раковина не изменена, область сосцевидного отростка болезненна при пальпации, наружный слуховой проход сужен за счет инфильтрации его верхне-задней стенки, заполнен гнойными выделениями. После туалета уха барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, имеется дефект в верхних квадрантах, через который видны грануляции. Другие ЛОР-органы без особенностей. Выполнены КТ черепа, общий анализ крови.

Каков предварительный диагноз? Какие изменения можно ожидать на КТ, в анализе крови? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 27. Пациент — мальчик 7 лет. Со слов матери, у ребенка снизился слух в течение месяца, при этом жалоб на боли в ушах ребенок не

предъявлял. Также длительное время у ребенка затруднено дыхание через нос. Есть аллергия на бытовую пыль.

При осмотре: рот приоткрыт, дыхание через нос затруднено. Передняя риноскопия: носовые раковины отечные, слизистая бледная, в носовых ходах наблюдается скопление слизи. Орофарингоскопия: слизистая без воспалительных изменений, небные миндалины выступают из-за краев передних небных дужек на $\frac{2}{3}$ расстояния до средней линии. Отоскопия: барабанные перепонки серо-желтоватые, несколько втянуты, за перепонками (в барабанной полости) видны мелкие пузырьки воздуха. Задняя риноскопия: в носоглотке аденоидная ткань, закрывающая хоаны более чем на $\frac{2}{3}$.

Каков предварительный диагноз? Какой вид тугоухости у пациента? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 28. В приемное отделение обратилась пациентка 37 лет с жалобами на сильные боли в левом ухе, кровянистые выделения из слухового прохода. Час назад при попытке почистить ухо шпилькой случайно травмировала его. Появились указанные выше жалобы.

Отоскопия: имеется ссадина на задней стенке наружного слухового прохода, прикрытая геморрагической корочкой. Барабанная перепонка серая, опознавательные контуры различимы четко. В момент осмотра кровотечения из уха нет. Слух в норме.

Каков предварительный диагноз? Какова тактика лечения?

Задача 29. Пациент 36 лет обратился с жалобами на боли в левом ухе, снижение слуха, шум в ухе. Симптомы появились после подводного погружения.

Отоскопия: наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка с цианотичным оттенком, видны мелкие капилляры («инъецированность» сосудов), опознавательные контуры нечеткие. Слух: шепотная речь слева — 3 м. Сосцевидный отросток не изменен, его пальпация безболезненна.

Каков предварительный диагноз? Какой вид тугоухости у пациента? Какова тактика лечения?

Задача 30. Пациент 43 лет жалуется на боли и зуд в правом ухе, выделения из слухового прохода, снижение слуха. Болеет 6-й день, заболевание возникло после посещения бассейна.

Отоскопия: стенки правого наружного слухового прохода инфильтрированы, отечны, просвет сужен. В слуховом проходе — серозное отделяемое и белесоватые массы. Барабанная перепонка не обозрима. Сосцевидный отросток не изменен, его пальпация безболезненна.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 31. В приемное отделение обратился пациент 53 лет с жалобами на быстрое снижение слуха в течение нескольких часов, нарастающий шум (звон) в левом ухе. В анамнезе отмечаются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца. Накануне было значительное повышение артериального давления.

Отоскопия: наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные контуры четкие. Сосцевидный отросток при пальпации безболезненный. Слух: шепотная речь слева — отдельные слова ушной раковины.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 32. Пациент 25 лет болеет гриппом. На 2-е сутки почувствовал боль в правом ухе, слух снижен.

Отоскопия справа: наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка имеет буллезно-геморрагические изменения, опознавательные контуры не определяются. Сосцевидный отросток безболезненный. Слух: шепотная речь справа — 0,5 м, температура тела — 38,6 °С.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 33. Пациентка 25 лет доставлена в стационар с жалобами на головокружение, неустойчивость при ходьбе («тянет» в сторону), боль в затылке, выделения гнойного характера из левого уха. Из анамнеза: с детства страдает левосторонним хроническим гнойным средним отитом. Неоднократно лечилась, ремиссии были непродолжительными. Предлагалось хирургическое лечение, от которого пациентка отказывалась.

Отоскопия слева: в наружном слуховом проходе отмечаются гнойные выделения с неприятным запахом, после очистки барабанная перепонка инфильтрирована, гиперемирована, в верхних отделах имеется дефект, заполненный грануляциями. Сосцевидный отросток при пальпации болезненный. Имеется спонтанный крупноразмашистый нистагм с ротаторным компонентом. В позе Ромберга — выраженная неустойчивость с отклонением влево. Менингеальных симптомов нет.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

Задача 34. Пациентка 27 лет была доставлена в стационар с жалобами на боли в правом ухе, головокружение с ощущением вращения предметов, тошноту, при попытке встать с кровати ее «ведет» в сторону. Больна 4-й день. Сначала на фоне ОРВИ появились боли в правом ухе, лечилась амбулаторно. В течение последних суток появилось и стало нарастать головокружение, которое усиливается при движениях головы и сопровождается тошнотой. Температура тела — 37,9 °С.

Отоскопия справа: наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, выбухает в сторону наружного слухового прохода. Сосцевидный отросток при пальпации безболезненный. Имеется спонтанный нистагм II степени (горизонтальный, мелкоразмашистый). Менингеальных симптомов нет. В позе Ромберга пациентка неустойчива: отклонение вправо.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести? Какова тактика лечения?

БОЛЕЗНИ ГОРТАНИ

Задача 1. Пациент 37 лет доставлен в ЛОР-отделение больницы с жалобами на затрудненное дыхание, охриплость, боли в горле при глотании. Три часа назад получил травму шеи.

Объективно: на передней поверхности шеи в области гортани — ссадина кожи, припухлость и болезненность при пальпации. Дыхание в покое не затруднено, при физической нагрузке появляется инспираторная одышка. Непрямая ларингоскопия: надгортанник обычной формы и цвета. Справа, в области черпалонадгортанной и вестибулярной складок, определяется синюшное опухолевидное образование, суживающее просвет гортани. Правая половина гортани ограничена в подвижности. Другие ЛОР-органы без патологии.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 2. Бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 1 года 6 месяцев с явлениями инспираторной одышки. Болен 5-й день. Вначале появились насморк, кашель, повысилась температура тела. На фоне этой симптоматики во время сна резко ухудшилось дыхание, появились грубый, «лающий» кашель, незначительная охриплость голоса.

Объективно: при осмотре ребенок беспокоен, кожа и видимые слизистые бледные. Дыхание шумное, затруднено и удлинен вдох, определяется западение под- и надключичных, яремной ямок, эпигастральной области, межреберных промежутков. Нос и глотка: разлитая гиперемия слизистой оболочки. Гортань (прямая ларингоскопия): надгортанник и вестибулярный отдел свободны, голосовые складки серые, подвижны в полном объеме, в подскладковом пространстве — валикообразные инфильтраты красного цвета, расположенные симметрично и суживающие голосовую щель на две трети. Наблюдается обилие слизисто-гноной мокроты в гортани и трахее.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 3. Пациентка 28 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на охриплость, кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты. Больна 3 дня. Начало заболевания связывает с простудой.

Объективно: нос, глотка и уши без патологии. При непрямой ларингоскопии видна разлитая гиперемия слизистой оболочки гортани и верхних отделов трахеи, в гортани — вязкая слизь. Голосовые складки утолщены, гиперемированы. Подвижность обеих половин гортани не ограничена. Температура тела — 36,6 °С.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 4. Пациент 37 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на охриплость, неприятные ощущения в горле, сухой кашель, нарастающие к концу рабочего дня. Впервые голос изменился 3 года назад. В дальнейшем периодические улучшения сменялись обострениями заболевания. Работа связана с частыми переохлаждениями и с запыленностью воздуха. Пациент курит табак.

Объективно. Гортань (непрямая ларингоскопия): слизистая оболочка вестибулярных и голосовых складок гиперемирована, в межчерпаловидном пространстве неравномерно утолщена. Обе половины гортани подвижны в полном объеме. Температура тела в пределах нормы. Другие ЛОР-органы без патологии.

Поставьте диагноз. Определите тактику врача.

Задача 5. Пациентка 32 лет, уроженка Гомельской области, обратилась в клинику болезней уха, горла, носа с жалобами на одышку при физической нагрузке, охриплость, периодическое откашливание мокроты в виде зеленоватых корок, сухость в полости носа, глотки. Считает себя больной около 5 лет. Причины заболевания указать не может.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в пределах нормы. При выполнении нагрузочных упражнений развивается одышка инспираторного типа. В покое дыхание нормализуется. Нос: обе половины широкие; слизистая оболочка бледно-розовой окраски, местами покрыта корками и вязкой слизью; дыхание через нос сохранено. Носоглотка: концентрическое рубцовое сужение обеих хоан. Глотка: слизистая оболочка задней стенки бледно-розовая, сухая, мягкое небо рубцово изменено, подтянуто в виде кулис. Гортань: надгортанник не изменен. Вестибулярные складки утолщены, голосовые гиперемированы. Голосовая щель сужена за счет симметрично расположенных в подскладковом пространстве инфильтратов розового цвета. Анализы крови и мочи без изменений.

О каком заболевании можно думать? Какие методы исследования следует провести для уточнения диагноза? Составьте план лечения пациентки.

Задача 6. Ребенок 3 лет доставлен в приемный покой больницы с признаками периодического удушья, кашля.

В анамнезе: три часа назад ребенок ел арбуз. Внезапно поперхнулся. Возник кратковременный приступ удушья, резкий кашель. В дальнейшем приступы кашля повторялись. Периодически отмечается ухудшение дыхания.

Объективно: при аускультации грудной клетки слышен хлопающий звук, синхронно вдоху и выдоху. Других патологических изменений нет.

Поставьте диагноз. В какой помощи нуждается ребенок?

Задача 7. Пациент 46 лет во время еды (мясной суп) внезапно почувствовал боль за грудиной, глотание сделалось невозможным (что-то застряло в горле).

Объективно: при осмотре глотки и гортани установлено повышенное слюноотделение. Слюна скапливается в грушевидных синусах. Проглотить ее пациент не может. Другие патологические изменения отсутствуют.

Каков предварительный диагноз? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Какую помощь необходимо оказать пациенту?

Задача 8. Пациент 52 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на охриплость в течение 3 месяцев. Болезненности в глотке не ощущает. Дыхание свободное. Много курит, часто употребляет алкогольные напитки.

Объективно: при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани бледно-розовой окраски, влажная, налетов нет. Надгортанник и вестибулярные складки без изменений. Правая голосовая складка диффузно утолщена, бугристая, ее подвижность ограничена. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются.

Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Определите методы лечения.

Задача 9. Пациент 47 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на затрудненное и болезненное глотание. Считает себя больным около 3 месяцев.

Из анамнеза удалось выяснить, что пациент курит, злоупотребляет алкогольными напитками, в течение последних 5 лет состоит на учете и периодически лечится в противотуберкулезном диспансере по поводу туберкулеза легких.

Объективно: при непрямой ларингоскопии установлено, что в области правого черпаловидного хряща имеется инфильтрат, распространяющийся на черпалонадгортанную складку этой же стороны. Инфильтрат с изъязвлением. Язва неглубокая, с неровными краями. Дно язвы покрыто

грануляционной тканью бледно-розового цвета. Голосовые складки слегка гиперемированы, подвижны в полном объеме, подскладковое пространство свободно.

Поставьте диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Задача 10. В приемный покой доставлен ребенок 6 лет. Кожа лица землистого оттенка; губы цианотичные; дыхание частое, поверхностное; афония; температура тела — 38 °С.

Объективно: при ларингоскопии определяется выраженный отек слизистой оболочки гортани. На задней стенке гортаноглотки, в области черпаловидных хрящей, на ложных и истинных голосовых складках отмечаются налеты грязно-серого цвета, резко суживающие просвет гортани.

Каков предварительный диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Определите степень дыхательной недостаточности. Каковы тактика врача и методы лечения?

Задача 11. В ЛОР-отделение доставлена девочка 7 лет с выраженными явлениями инспираторной одышки, слюнотечением, жалобами на болезненное глотание.

Час назад случайно выпила глоток неразведенной уксусной кислоты.

Какие изменения обнаружит врач, осматривая ЛОР-органы? Составьте план лечения пациентки.

Задача 12. Пациенту 20 лет, через 3 часа после промывания лакун небных миндалин раствором антибиотика стало трудно дышать, появился шумный тяжелый вдох, глотание стало затруднительным, возникло чувство сдавления шеи. Был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в ЛОР-кабинет приемного отделения стационара.

Объективно: определяется выраженный стекловидный отек слизистой оболочки глотки, надгортанника, вестибулярного и среднего отделов гортани. Температура тела в норме.

Поставьте диагноз. Какова причина внезапно развившегося заболевания?

Задача 13. Пациент 46 лет обратился с жалобами на болезненные ощущения в горле при глотании и разговоре, периодическую охриплость. В анамнезе: перенес хирургическое вмешательство на кишечнике под интубационным наркозом 4 месяца назад, страдает хроническим гастритом с гастроэзофагеальным рефлюксом, курит.

Объективно: голос хриплый, прерывистый; уши, нос, ротоглотка без видимой патологии. В гортани при непрямой ларингоскопии на внутренней поверхности мышечного отростка правого черпаловидного хряща визуализируется сизо-розовое бугристое образование на широком основании, ущемляющееся между черпаловидных хрящей при фонации. На внутрен-

ней поверхности левого черпаловидного хряща контрлатерально слизистая гиперемирована, инфильтрирована, с кратерообразным изъязвлением. Другие отделы гортани без особенностей. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Пальпаторно хрящи гортани подвижны, безболезненны.

Каков предварительный диагноз? С каким заболеванием следует провести дифференциальную диагностику? Составьте план лечения пациента.

Задача 14. Пациентка 36 лет жалуется на слабый, сиплый голос. В анамнезе: перенесла хирургическое вмешательство на щитовидной железе под интубационным наркозом 1,5 месяца назад по поводу доброкачественного новообразования левой доли.

Объективно: голос слабый, иссякающий; уши, нос, ротоглотка без видимой патологии. В гортани при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка вестибулярного отдела не изменена, обе голосовые складки серые, края ровные, левая складка не подвижна при вдохе и фонации, в парамедианной позиции, голосовая щель для дыхания достаточная. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Пальпаторно хрящи гортани подвижны, безболезненны. Послеоперационный рубец без инфильтрации.

Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения и реабилитации пациентки.

Задача 15. Пациент 66 лет предъявляет жалобы на охриплость голоса около 2 месяцев, периодическую одышку при физической нагрузке, после перенесенного простудного заболевания. В анамнезе: ишемическая болезнь сердца, хронический бронхит.

Объективно: голос хриплый, прерывистый; уши, нос, ротоглотка без видимой патологии. В гортани при непрямой ларингоскопии слизистая оболочка вестибулярного отдела не изменена, голосовые складки серые, ровные, левая складка не подвижна при вдохе и фонации, в парамедианной позиции. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Пальпаторно хрящи гортани подвижны, безболезненны.

Сформулируйте диагноз и план обследования.

Задача 16. Пациентка 15 лет находится на приеме у врача с мамой. Со слов мамы, в течение 2 недель девочка разговаривает шепотом, звучного голоса нет, несмотря на проведенное педиатром лечение (амоксциллин 5 дней, полоскания глотки фурацилином, ингаляции щелочные № 7). Голос пропал и раньше во время простуды, однако восстанавливался в течении 2–3 дней.

Объективно: в контакт вступает неохотно, говорит напряженным шепотом, кашель звучный. При осмотре патологии уха, горла, носа нет. В гортани слизистая оболочка вестибулярного отдела розовая, голосовые складки белесые, ровные, симметрично подвижны, при вдохе отведение

полное, при фонации сохраняется широкая щель непостоянной формы. Обозримый отдел трахеи свободен. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Каков предварительный диагноз? Консультация какого специалиста необходима для уточнения диагноза?

Задача 17. Со слов мамы, у ребенка (4 года) грубый голос более 3 месяцев, особенно к вечеру. Посещает детский сад, гиперактивен, часто кричит дома.

Объективно: голос хриплый; при осмотре уши, нос, глотка в пределах возрастной нормы. В гортани слизистая оболочка вестибулярного отдела розовая, голосовые складки белесые, симметрично подвижны, края на границе передней и средней трети утолщены, при вдохе отведение полное, при фонации сохраняется щель в виде «песочных часов». Обозримый отдел трахеи свободен. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Каков предварительный диагноз? Назначьте лечение.

Задача 18. Со слов мамы, у ребенка (3 года) грубый голос более 3 месяцев, после перенесенной ОРВИ, охриплость нарастает.

Объективно: голос хриплый, дыхание в покое свободное. При осмотре уши, нос, глотка в пределах возрастной нормы. Гортань при непрямой ларингоскопии осмотреть не удалось (плачет, сопротивляется осмотру).

Какое заболевание и каким образом следует исключить?

ОГЛАВЛЕНИЕ

Болезни носа и околоносовых пазух.....	3
Болезни глотки	9
Болезни уха	17
Болезни гортани	27

Репозиторий БГМУ

Учебное издание

Затолока Павел Александрович
Сакович Андрей Ренардович
Долина Ирина Вячеславовна
Родионова Ольга Ивановна

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Сборник задач

Ответственный за выпуск П. А. Затолока
Корректор А. В. Лесив
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 16.10.18. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 2,09. Уч.-изд. л. 1,8. Тираж 50 экз. Заказ 701.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.