

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

ПРАКТИКУМ

Студент _____

Группа _____

Факультет _____

Минск БГМУ 2023

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

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Практикум



Минск БГМУ 2023

УДК 616.21(076.5)(075.8)

ББК 56.8я73

О-85

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве практикума 15.02.2023 г., протокол № 2

А в т о р ы: П. А. Затолока, А. Р. Сакович, О. И. Родионова, К. Н. Устинович, П. Р. Рыбак, Е. В. Кочина, К. Т. Сунгуров

Р е ц е н з е н т ы: д-р мед. наук, проф., начальник научно-исследовательского отдела Республиканского научно-практического центра оториноларингологии Ю. Е. Еременко; каф. пропедевтики внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета

Оториноларингология : практикум / П. А. Затолока [и др.]. – О-85 Минск : БГМУ, 2023. – 72 с.

ISBN 978-985-21-1301-4.

Содержит справочные данные, а также задания для самостоятельной работы в виде наглядных графических и тестовых материалов по всему курсу оториноларингологии.

Предназначен для студентов 4-го курса лечебного факультета, а также медицинского факультета иностранных учащихся, студентов 5-го курса педиатрического факультета, курсантов военно-медицинского института.

УДК 616.21(076.5)(075.8)
ББК 56.8я73

ISBN 978-985-21-1301-4

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2023

ВВЕДЕНИЕ

Практикум по оториноларингологии является пособием для самостоятельной работы студентов лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов, курсантов военно-медицинского института. Задания практикума включают в том числе заполнение таблиц, создание графических изображений, чтение рентгенограмм и КТ, аудиограмм, решение ситуационных задач и тестовых вопросов.

Все задания соответствуют программе по специальности «Оториноларингология» и тематике практических занятий с акцентом на получение и закрепление теоретических знаний, полученных из учебника и лекционного курса, с последующим их практическим применением и закреплением. Работа студентов с практикумом позволит изучать материал учебной программы комплексно, что в итоге будет способствовать более высокому уровню знаний по оториноларингологии.

ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО НОСА И ПОЛОСТИ НОСА. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух. Методы исследования носа и околоносовых пазух: передняя, задняя риноскопия, эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух, рентгенологическое исследование костей носа и околоносовых пазух. Компьютерная томография околоносовых пазух.

Фурункул носа: клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

Экзема наружного носа: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Острые риниты: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Гематома и абсцесс перегородки носа: клинические проявления, диагностика, лечение. Искривления носовой перегородки: этиология, симптоматика, показания к хирургическому лечению. Врожденные аномалии.

Деформации наружного носа, ринопластика.

Хронические риниты: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Озена: эпидемиология, проявления заболевания, дифференциальная диагностика, лечение.

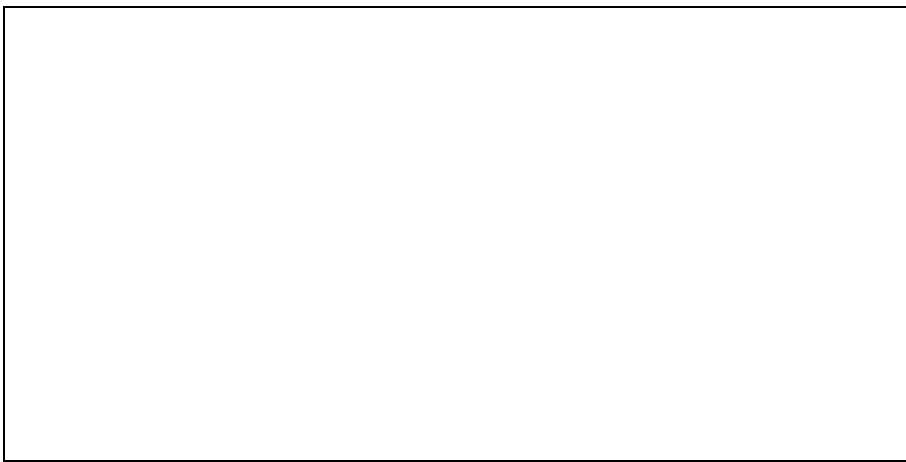
1. Укажите формы и причины хронических ринитов.

Формы хронического ринита	Причины хронических ринитов

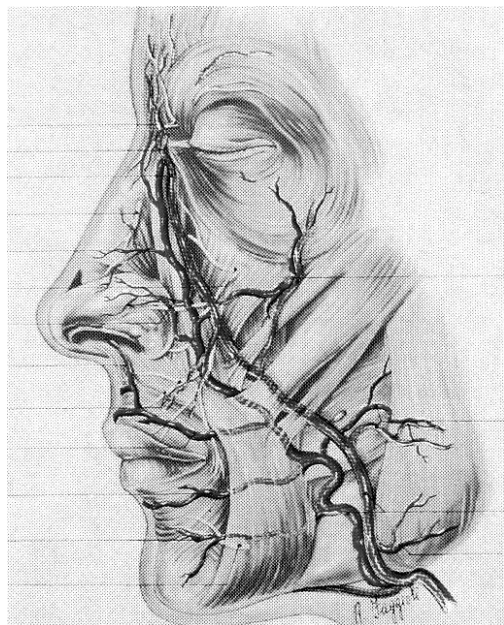
2. Укажите причину возникновения гематомы и абсцесса носовой перегородки. Определите лечебную тактику при этих состояниях.

Гематома носовой перегородки	Абсцесс носовой перегородки

3. Нарисуйте и обозначьте на рисунке основные элементы перегородки носа, укажите зону Киссельбаха. Какое клиническое значение имеет это образование?



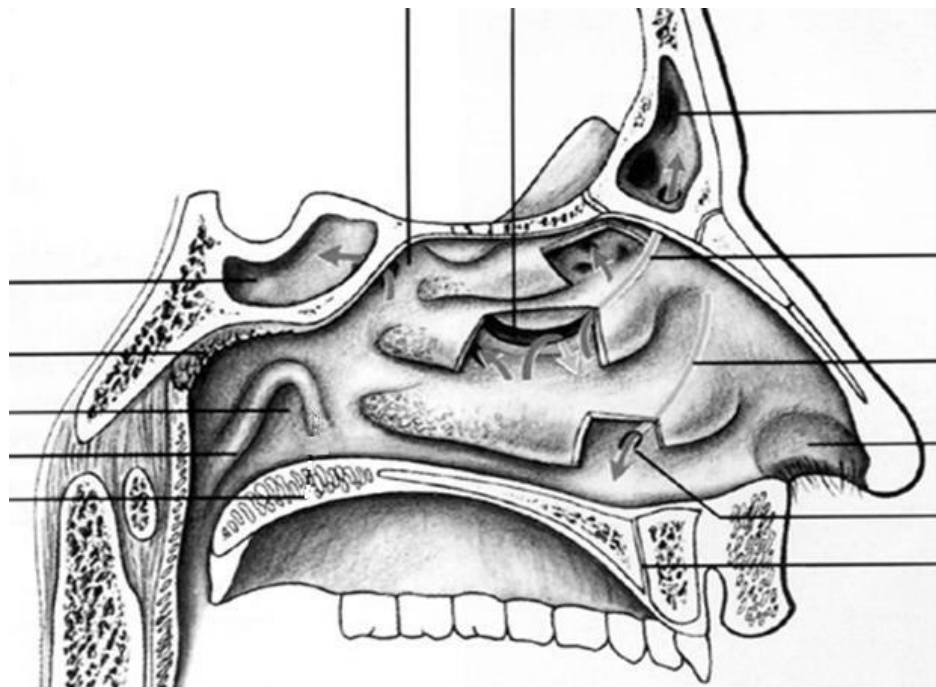
4. Назовите особенности кровоснабжения тканей наружного носа.



5. Укажите причины носовых кровотечений.

Локальные	Системные

6. Обозначьте цифрами и назовите анатомические структуры.



7. Перечислите анатомические структуры, открывающиеся:

– в нижний носовой ход:

– в средний носовой ход:

– в верхний носовой ход:

8. Укажите лабораторные критерии диагностики аллергического ринита.

Вид исследования	Критерий оценки
Общий анализ крови	
Риноцитограмма	
Серологическое исследование сыворотки крови	
Дерматологический тест	

9. Укажите наиболее вероятные сочетания:

Аллергический ринит и атопический дерматит

Аллергический ринит и бронхиальная астма

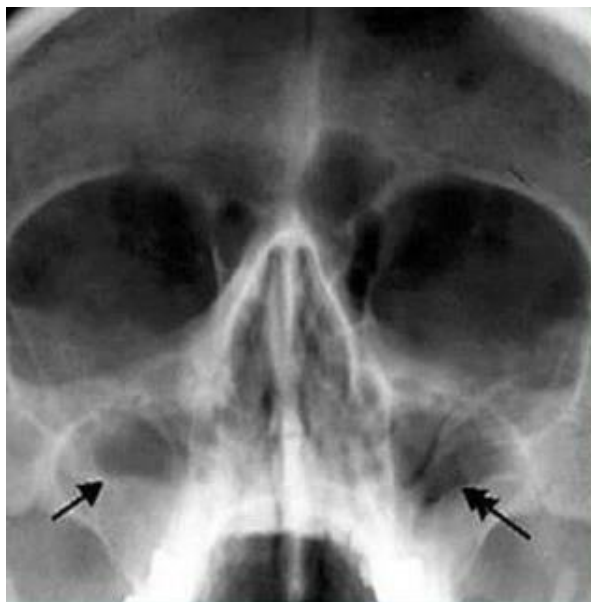
Аллергический ринит и пневмония

Аллергический ринит и сахарный диабет

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ. ОРБИТАЛЬНЫЕ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Особенности течения синуситов у детей и взрослых пациентов. Острый верхнечелюстной синусит: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Острый этмоидит: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Острый фронтит: этиология, симптомы заболевания, диагностика, лечение. Острый сфеноидит: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Хронический верхнечелюстной синусит: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Хронический этмоидит: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Хронический фронтит: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Хронический сфеноидит: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению заболеваний околоносовых пазух. Орбитальные и внутричерепные осложнения заболеваний носа и околоносовых пазух. Классификация (Б. В. Шеврыгин, 1976). Отек век, периостит орбиты: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Субпериостальный абсцесс: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Отек орбитальной клетчатки, флегмона орбиты: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Арахноидит, менингит, абсцесс мозга, тромбофлебит кавернозного синуса, сепсис: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Злокачественные и доброкачественные опухоли носа и околоносовых пазух: методы диагностики и лечения.

1. Опишите рентгенологические изменения в верхнечелюстных пазухах. Показано ли выполнение пункции в данной клинической ситуации? Если да, какую пазуху следует пунктировать?

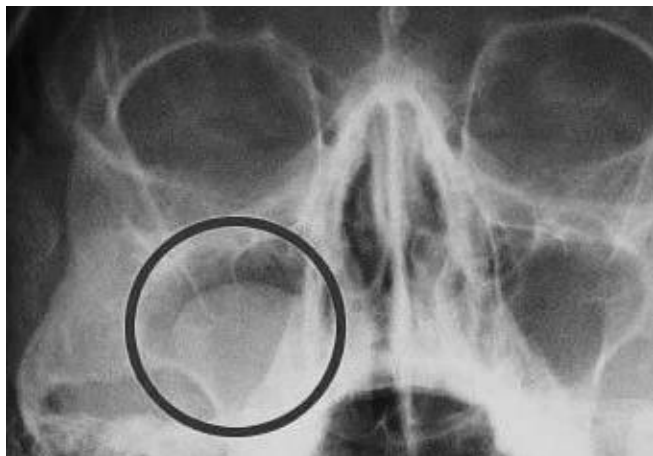


4. Укажите стрелкой место перелома костей носа. Как быстро происходит консолидация костей носа?



5. Укажите основные критерии диагноза и симптомы острого риносинусита. Какова длительность (продолжительность) острого риносинусита?

6. Опишите изменения на рентгенограмме придаточных пазух носа. Какой клинический диагноз можно предположить?



7. Назовите метод исследования. В какой плоскости выполнен представленный снимок? Опишите изменения в верхнечелюстной пазухе, предположите причину этих изменений.



Какие зубы чаще всего являются причиной развития одонтогенного верхнечелюстного синусита? Нарисуйте по образцу рентгенограммы еще 2 варианта взаимного расположения корней зубов и альвеолярной стенки бухты верхнечелюстной пазухи.



8. Что включает в себя понятие «аспириновая триада»? Назовите синонимы этого термина.



9. Укажите наиболее вероятные сочетания:

Атрофический ринит и аллергический дерматит

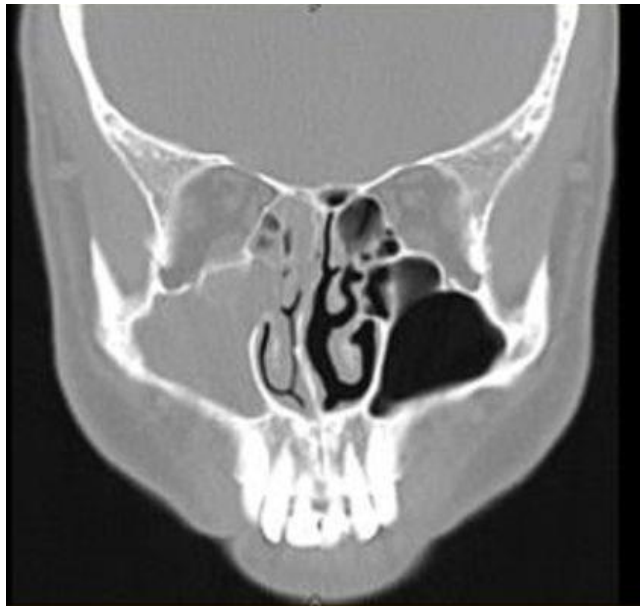
Фурункул носа и сахарный диабет

Гипертрофический ринит и аллергия

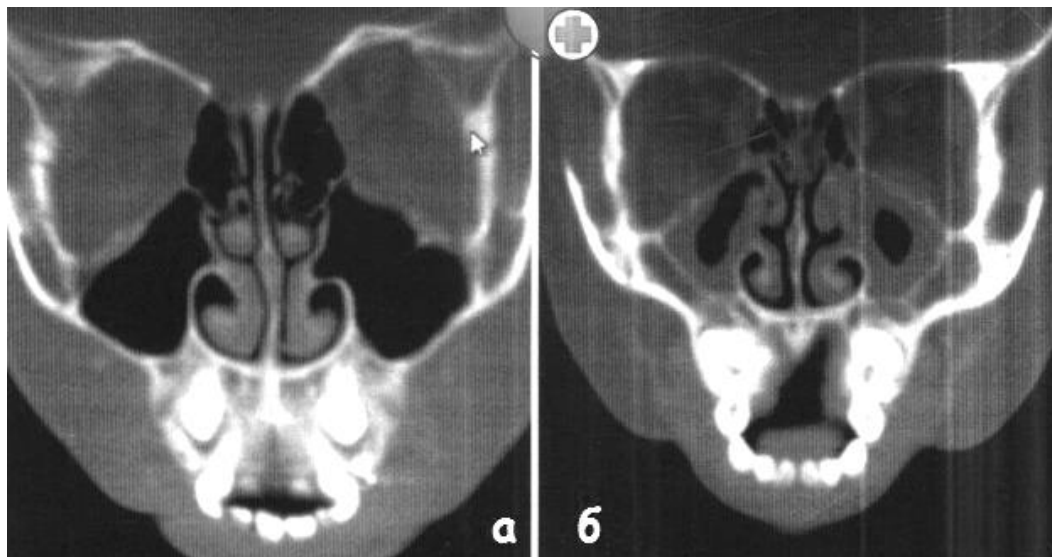
Вазомоторный ринит и беременность

10. Перечислите причины роста (образования) полипов при хроническом риносинусите.

11. Назовите метод исследования. В какой плоскости выполнен представленный снимок? Опишите изменения в верхнечелюстной пазухе, предположите причину этих изменений.



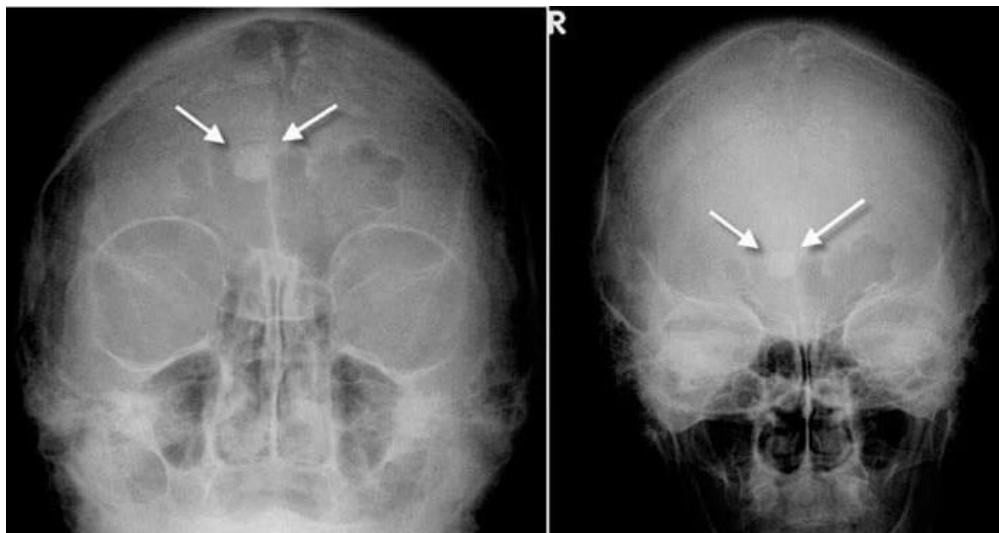
12. Назовите метод исследования, плоскость скана. Какому клиническому диагнозу могут соответствовать изменения на рис. Б, если это острый процесс?



13. Назовите метод исследования. Какие структуры полости носа и верхнечелюстных пазух визуализируются на данном снимке?



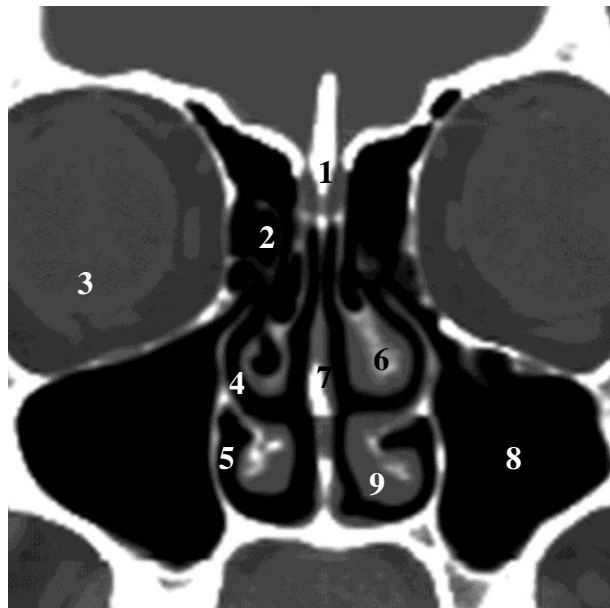
14. На основании анализа предложенной рентгенограммы предположите клинический диагноз.



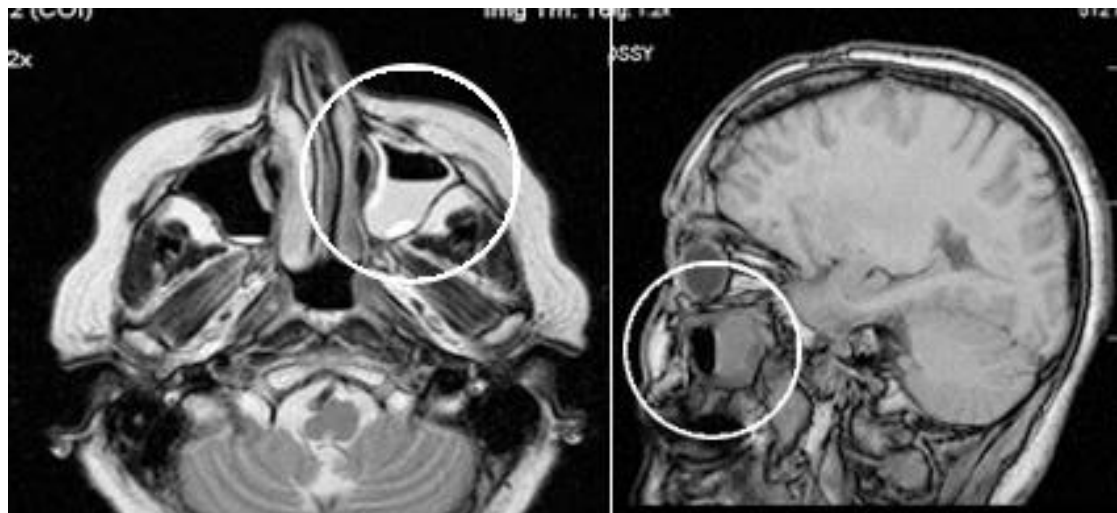
15. Назовите указанные анатомические образования.



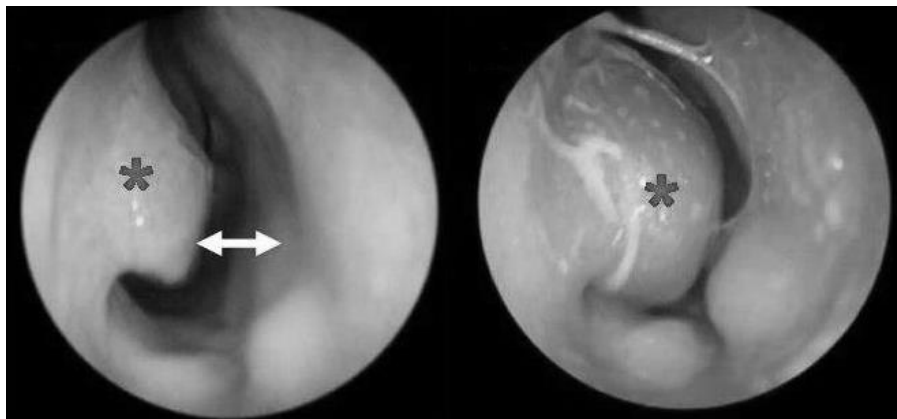
16. Назовите указанные анатомические образования. Какие околоносовые пазухи отсутствуют на данном снимке?



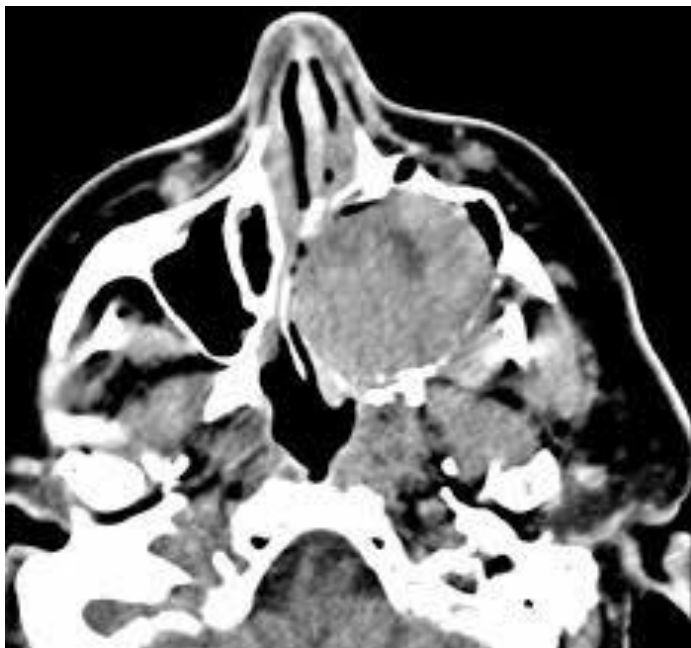
17. Назовите метод исследования. Предположите характер патологического отделяемого в верхнечелюстных пазухах.



18. Назовите метод исследования. Какие анатомические образования обозначены: а) двусторонней стрелкой; б) звездочкой*?



19. Какой (какие) патологический процесс можно предположить, исходя из КТ-изображения? Какую тактику следует выбрать для уточнения клинического диагноза?



20. Выберите правильные утверждения:

Озена — неинфекционное аутоиммунное заболевание.

Озена связана с бактериальной инфекцией.

Озена связана с вирусной инфекцией.

Озена — одна из форм атрофического ринита.

Для озены характерна anosmia.

Для озены не характерна anosmia.

21. Укажите гнойные формы орбитальных осложнений синусита

22. Решите клиническую задачу: поставьте диагноз, составьте план лечения.

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 градусов.

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

23. Какой патологический процесс можно предположить, исходя из КТ-изображения? Какую тактику следует выбрать в данной клинической ситуации?



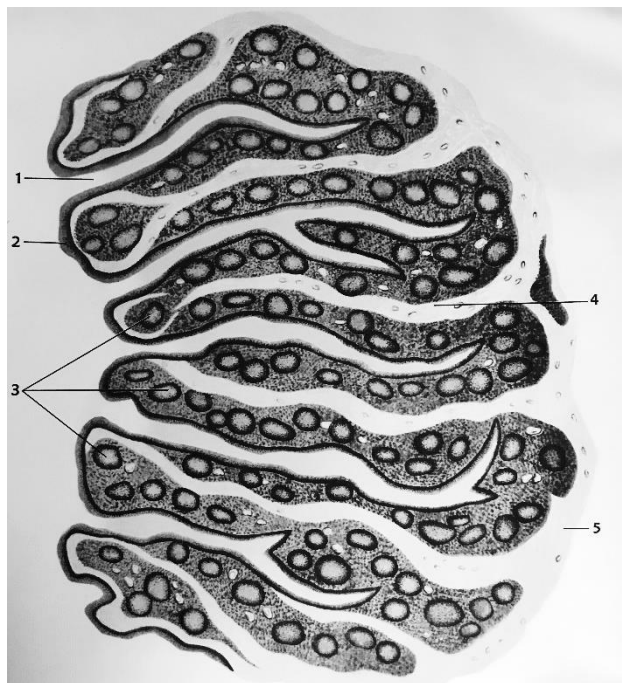
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛОТКИ. ОПУХОЛИ ГЛОТКИ

Клиническая анатомия, физиология глотки. Методы исследования глотки: фарингоскопия, задняя риноскопия, пальцевое исследование носоглотки. Лимфоэпителиальное глоточное кольцо, значение его в формировании местного и общего иммунитета в детском возрасте. Гипертрофия глоточной и небных миндалин в детском возрасте: диагностика, методы лечения. Классификация острых и хронических тонзиллитов (И. Б. Солдатов). Дифференциальная диагностика острых тонзиллитов. Хронический неспецифический тонзиллит: классификация, диагностика, методы лечения. Осложнения острых и хронических тонзиллитов (паратонзиллит, парафарингит, флегмона шеи, медиастиниты, сепсис). Диспансеризация пациентов с хроническим тонзиллитом. Острые фарингиты: этиология, симптомы заболевания, диагностика, лечение и профилактика. Хронические фарингиты, фарингомикозы: классификация, этиология, клинические проявления заболевания, диагностика, лечение и профилактика. Методы диагностики и лечения бронхопатий у детей и взрослых. Доброкачественные опухоли (лимфангиома, ангиофиброма, папилломатоз): клиническая картина, диагностика, лечение. Кисты шеи.

Злокачественные опухоли глотки (рак, лимфосаркома): методы ранней диагностики, принципы лечения.

Задания для самостоятельной работы

1. Обозначьте структурные элементы небной миндалины.



2. Что такое лимфоэпителиальный симбиоз?

- а) возможность транспорта лимфоцитов через эпителиальные клетки крипт;
- б) невозможность транспорта лимфоцитов через эпителиальные клетки крипт;
- в) патологическое содержимое крипт миндалин.

3. Какая артерия снабжает кровью большую часть глотки?

- а) восходящая глоточная артерия;
- б) верхнегортанная артерия;
- в) основнебная артерия.

4. Задача: К оториноларингологу городской поликлиники обратился пациент с жалобами на постоянные выраженные боли в глотке справа, иррадиирующие в правое ухо, повышение температуры до 38 °С, затрудненное глотание, слюнотечение, озноб. Болен 3-й день, неделю назад перенес острую респираторную инфекцию, лечения не получал. При осмотре: голова пациента наклонена вправо, слюнотечение, рот открывает с трудом. Фарингоскопия: справа определяется резкое выпячивание передней небной дужки, инфильтрация, отек язычка мягкого неба, правая небная миндалина смещена к центру. Каков предполагаемый диагноз? Определите тактику лечения. Соответствует представленное фото задаче или нет? Если нет, то какой диагноз по фото?



5. Задача: В приемное отделение детской больницы бригадой скорой помощи доставлен ребенок 7 месяцев с признаками затрудненного дыхания и высокой температурой тела. Со слов матери, болен в течение недели. В начале заболевания появился насморк, кашель, повысилась температура тела до 38 °С. В течение последних 2 дней температура тела 38–39 °С, не может сосать грудь матери. Дыхание стало затрудненным и шумным. Объективно: при осмотре ЛОР-органов в глотке на ее задней стенке обнаружена ярко-красного цвета флюктуирующая припухлость, нависающая над входом в гортань. Другие ЛОР-органы без патологических изменений. Анализ крови: лейкоциты — $14 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы — 1 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 52 %, лимфоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 55 мм/ч. Поставьте диагноз. Какое лечение необходимо провести?

6. Задача: Пациентка 50 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на ощущение инородного тела в горле, першение при глотании в течение 4 месяцев. При осмотре пациентки на шее справа определяется безболезненное плотное образование. Фарингоскопия: рот открывается свободно, мягкое небо смещено влево. Правая небная миндалина увеличена в объеме, смещена к средней линии глотки, плотная, лакуны расширены. У верхнего полюса миндалины определяется эрозия. В зачелюстной области справа определяется плотный, безболезненный, ограничено подвижный лимфатический узел размером $2,5 \times 2$ см. Температура тела в пределах нормы. При исследовании крови и мочи патологических изменений не выявлено. Каков предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Определите тактику лечения.

7. Задача: Назовите абсолютное показание к выполнению двусторонней тонзиллэктомии и противопоказания к ней. Какова должна быть тактика врача, если у пациента есть проявления хронического тонзиллита, но имеются серьезные противопоказания к ее выполнению?

8. Опишите характер изменений и возможный диагноз (диагнозы) для каждого фото.



Диагноз	Диагноз	Диагноз
Характер изменений	Характер изменений	Характер изменений

9. Опишите характер изменений и возможный диагноз (диагнозы) для каждого фото.

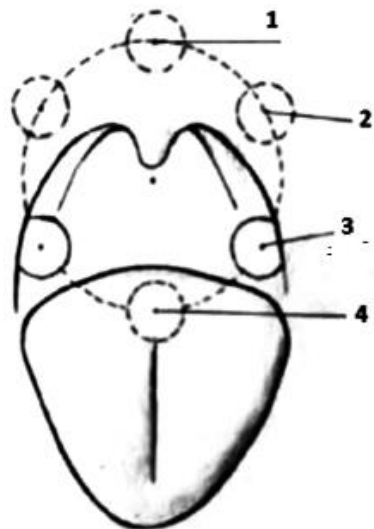


<p>Диагноз</p>	<p>Диагноз</p>	<p>Диагноз</p>
<p>Характер изменений</p>	<p>Характер изменений</p>	<p>Характер изменений</p>

10. Проведите дифференциальную диагностику гипертрофии глоточной миндалины (аденоидов) и аденоидита.

Признаки	Гипертрофия глоточной миндалины (аденоидов)	Аденоидит

11. Укажите расположение (отдел глотки) и названия миндалин, входящих в состав лимфоэпителиального глоточного кольца.



12. Опишите характер изменений и возможный диагноз (диагнозы) для каждого фото.

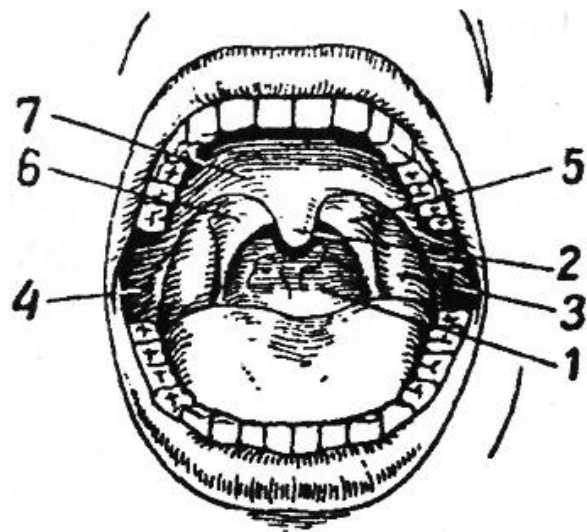


<p>Диагноз</p>	<p>Диагноз</p>	<p>Диагноз</p>	<p>Диагноз</p>
<p>Характер изменений</p>	<p>Характер изменений</p>	<p>Характер изменений</p>	<p>Характер изменений</p>

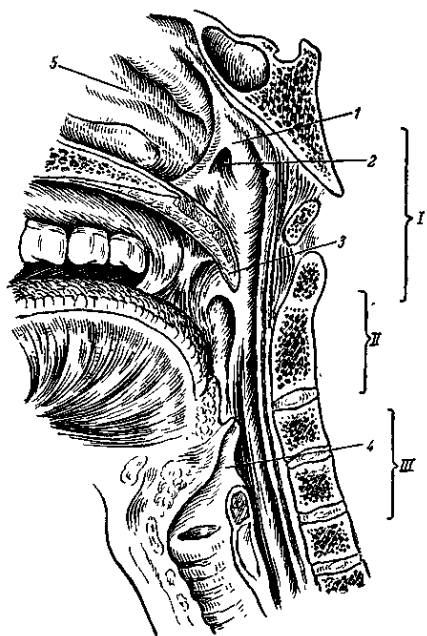
13. Проведите дифференциальную диагностику первичных и вторичных тонзиллитов.

Дифференциальная диагностика первичных и вторичных тонзиллитов			
Лакунарная ангина	Дифтерия глотки	Скарлатина	Инфекционный мононуклеоз

14. Обозначьте анатомические образования на рисунке.



15. Укажите отдел глотки. Подпишите анатомические образования на рисунке.



16. Нарисуйте степени гипертрофии аденоидов на рис. 1 и 2. Перечислите показания к аденотомии. Укажите анатомические образования, обозначенные на рис. 2.



Рис. 1

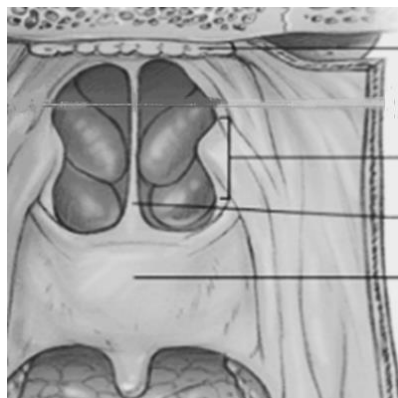
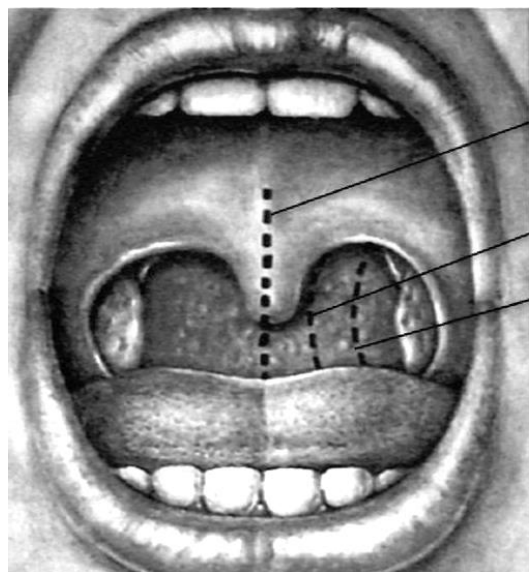


Рис. 2

Показания к аденотомии:

17. Укажите и обозначьте степень гипертрофии небных миндалин. Нарисуйте схематично место дренирования паратонзиллярного абсцесса (правая половина рисунка).



18. Проведите дифференциальную диагностику острого и хронического тонзиллита. Укажите признаки хронического тонзиллита. Сколько их достаточно для постановки диагноза?

Острый тонзиллит	Хронический тонзиллит

19. Проведите дифференциальную диагностику форм хронического тонзиллита. Укажите виды декомпенсации, виды лечения. Приведите пример формулирования диагноза.

Хронический тонзиллит	
Компенсированная форма	Декомпенсированная форма
Лечение	Виды декомпенсации, лечение
Пример формулировки диагноза	Пример формулировки диагноза

**КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ УША.
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХА И ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА.
ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО УША**

Клиническая анатомия и физиология уха. Методы исследования слуха шепотной, разговорной речью, камертонами. Аудиометрические методы исследования слуха. Особенности исследования слуха у детей. Коротколатентные слуховые вызванные потенциалы (КСВП), отоакустическая эмиссия, скрининг новорожденных и детей раннего возраста по выявлению тугоухости. Методика исследования вестибулярного аппарата: анамнез, исследование статических и динамических расстройств равновесия, спонтанный нистагм, дифференциальная диагностика с мозжечковым нистагмом. Наружный отит (бактериальной, грибковой природы, экзема, фурункул слухового прохода): этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Инородные тела наружного слухового прохода. Характеристика инородных тел, методы удаления. Аномалии развития наружного уха.

Задание 1. Оцените слуховой паспорт		
правое ухо	тесты	левое ухо
–	Субъективный шум	–
1	Шепотная речь (м)	6
5	Разговорная речь (м)	6
–	Опыт Ринне	+
←	Опыт Вебера	
удлинен	Опыт Швабаха	=
Заключение:		

Задание 2. Оцените слуховой паспорт		
правое ухо	тесты	левое ухо
–	Субъективный шум	–
2	Шепотная речь (м)	0,5
5	Разговорная речь (м)	4
+	Опыт Ринне	+
←	Опыт Вебера	
укорочен	Опыт Швабаха	укорочен
Заключение:		

Задание 3. Оцените слуховой паспорт		
правое ухо	тесты	левое ухо
–	Субъективный шум	–
6	Шепотная речь (м)	у уха
6	Разговорная речь (м)	3
+	Опыт Ринне	–
	Опыт Вебера	→
=	Опыт Швабаха	удлинен
Заключение:		

Задание 4. Оцените слуховой паспорт		
правое ухо	тесты	левое ухо
–	Субъективный шум	–
6	Шепотная речь (м)	нет
6	Разговорная речь (м)	крик у уха
+	Опыт Ринне	–
←	Опыт Вебера	
=	Опыт Швабаха	укорочен
Заключение:		

Задание 5. Заполните слуховой паспорт пациента с правосторонним острым средним отитом			Задание 6. Заполните слуховой паспорт пациента с правосторонней нейросенсорной тугоухостью 1-й степени		
правое ухо	тесты	левое ухо	правое ухо	тесты	левое ухо
	Субъективный шум			Субъективный шум	
	Шепотная речь (м)			Шепотная речь (м)	
	Разговорная речь (м)			Разговорная речь (м)	
	Опыт Ринне			Опыт Ринне	
	Опыт Вебера			Опыт Вебера	
	Опыт Швабаха			Опыт Швабаха	

Задание 7. Заполните слуховой паспорт пациента с двусторонней нейросенсорной тугоухостью: справа 1-я степень, слева — 3-я			Задание 8. Заполните слуховой паспорт пациента с левосторонней кондуктивной тугоухостью 2-й степени			
правое ухо	тесты	левое ухо		правое ухо	тесты	левое ухо
	Субъективный шум				Субъективный шум	
	Шепотная речь (м)				Шепотная речь (м)	
	Разговорная речь (м)				Разговорная речь (м)	
	Опыт Ринне				Опыт Ринне	
	Опыт Вебера				Опыт Вебера	
	Опыт Швабаха				Опыт Швабаха	

Задание 9. Оцените результаты тональной пороговой аудиогаммы

Оцените, есть ли нарушения слуха, если да, то определите тип и степень тугоухости

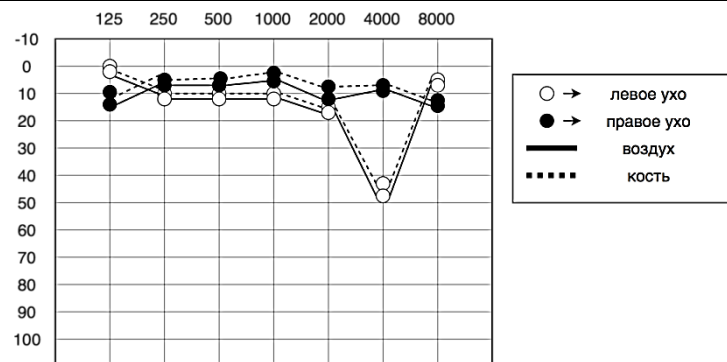
Ответ:

Задание 10. Оцените результаты тональной пороговой аудиогаммы

Оцените, есть ли нарушения слуха, если да, то определите тип и степень тугоухости

Ответ:

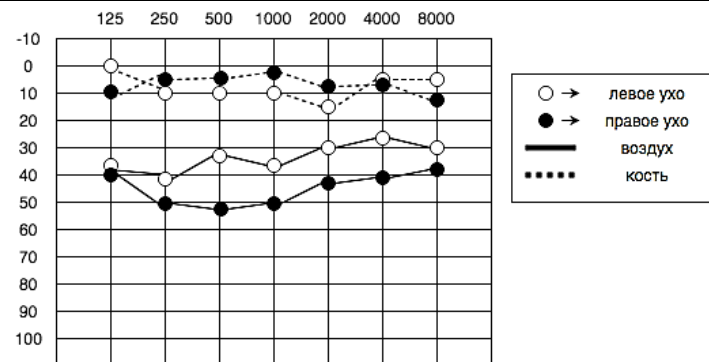
Задание 11. Оцените результаты тональной пороговой аудиограммы



Оцените, есть ли нарушения слуха, если да, то определите тип и возможную причину тугоухости. Какой слух будет при исследовании речью?

Ответ:

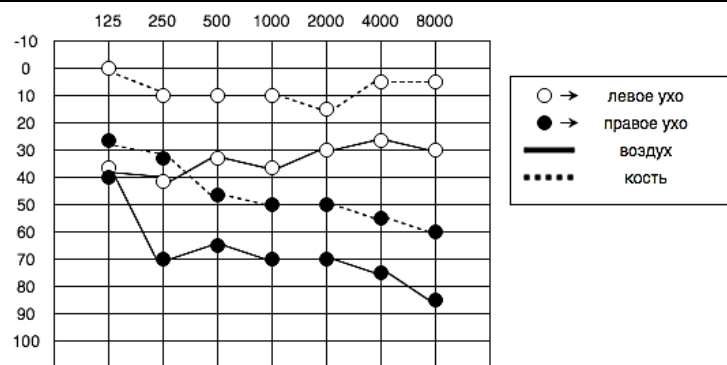
Задание 12. Оцените результаты тональной пороговой аудиограммы



Оцените, есть ли нарушения слуха, если да, то определите тип и степень тугоухости

Ответ:

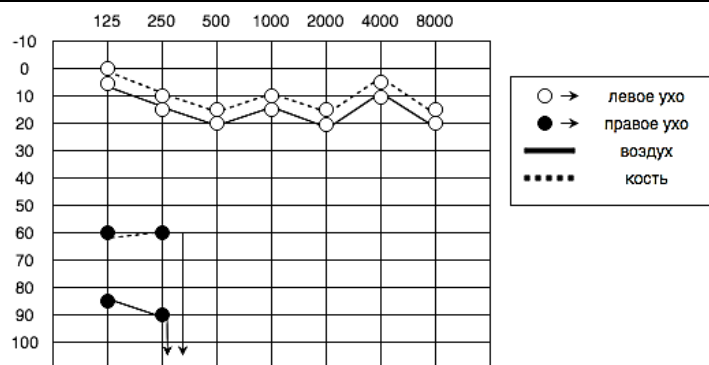
Задание 13. Оцените результаты тональной пороговой аудиограммы



Оцените, есть ли нарушения слуха, если да, то определите тип и степень тугоухости

Ответ:

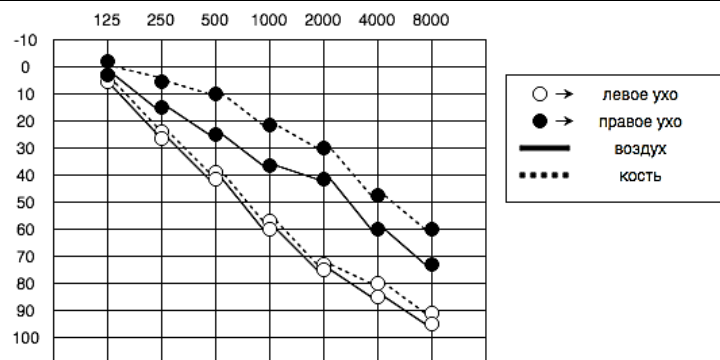
Задание 14. Оцените результаты тональной пороговой аудиограммы



Оцените, есть ли нарушения слуха, если да, то определите тип и степень тугоухости

Ответ:

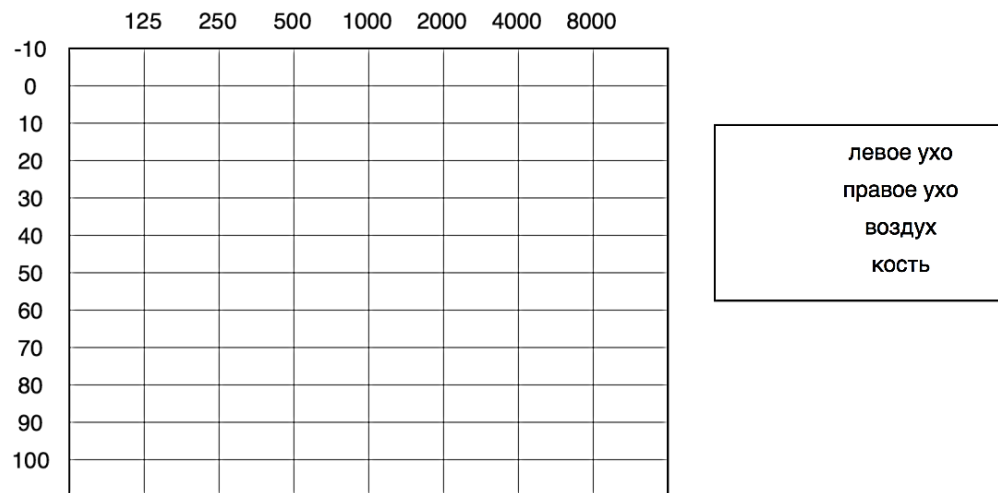
Задание 15. Оцените результаты тональной пороговой аудиограммы



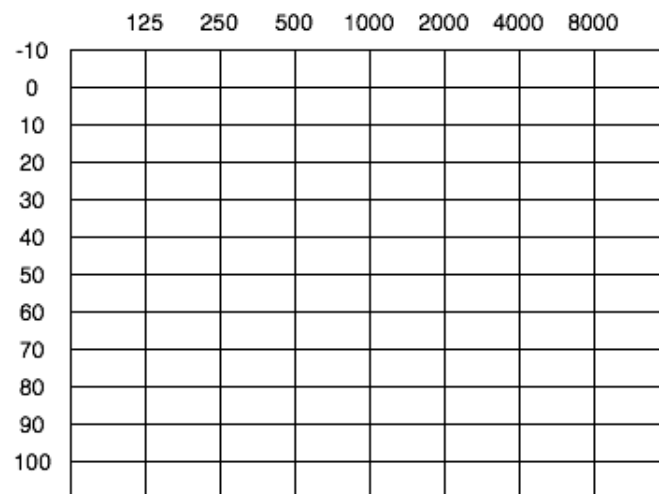
Оцените, есть ли нарушения слуха, если да, то определите тип и степень тугоухости

Ответ:

Задание 16. Нарисуйте аудиограмму пациента с серной пробкой, полностью obturiruyemyy наружный слуховой проход

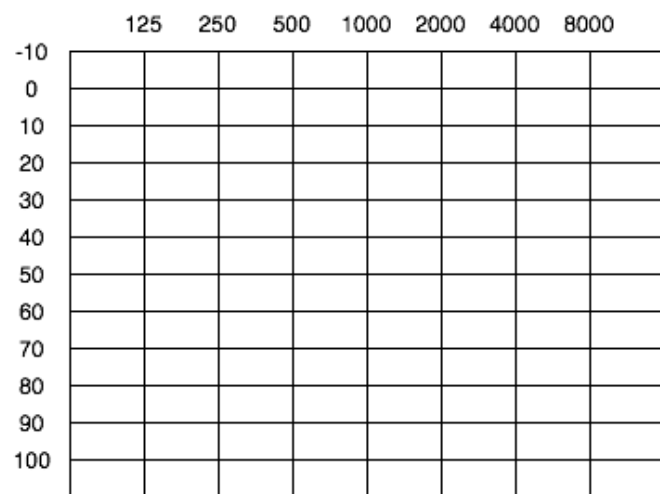


Задание 17. Нарисуйте аудиограмму пациента со смешанной формой отосклероза



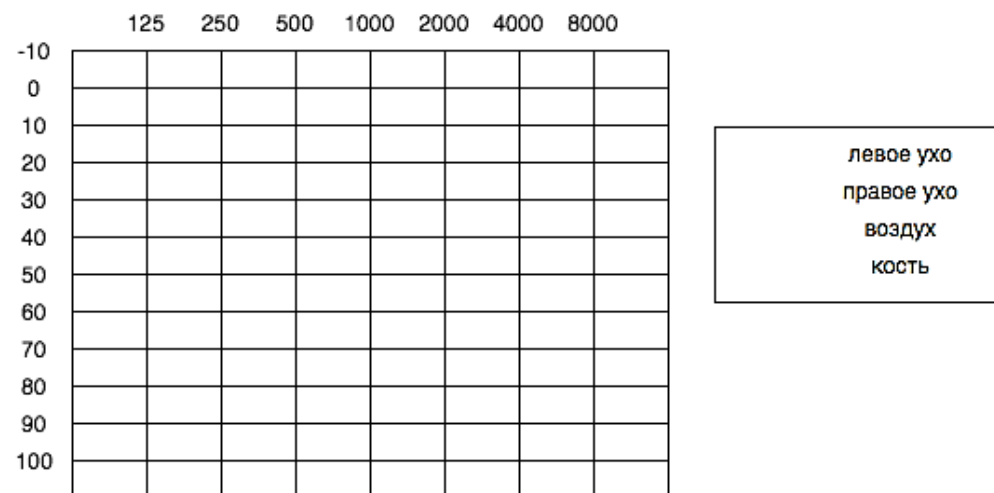
левое ухо
правое ухо
воздух
кость

Задание 18. Нарисуйте аудиограмму пациента с нейросенсорной тугоухостью 2-й степени по ВОЗ

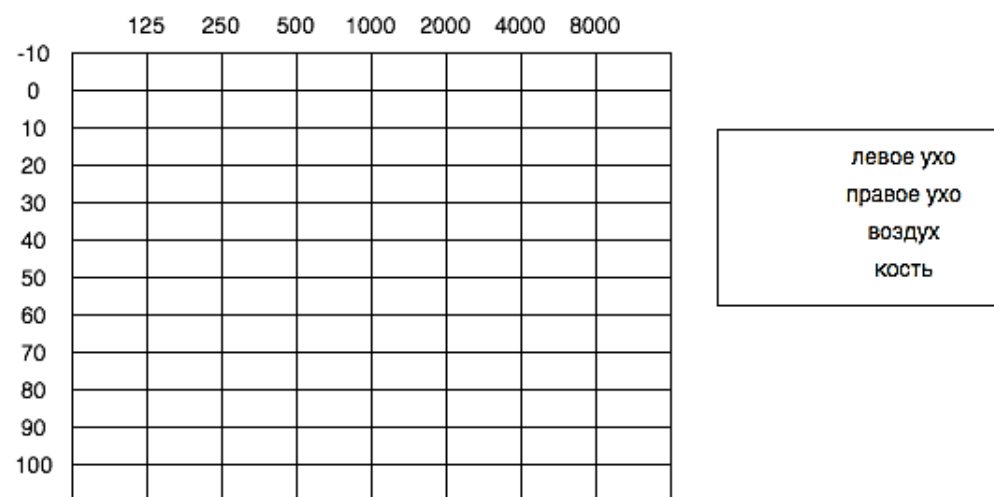


левое ухо
правое ухо
воздух
кость

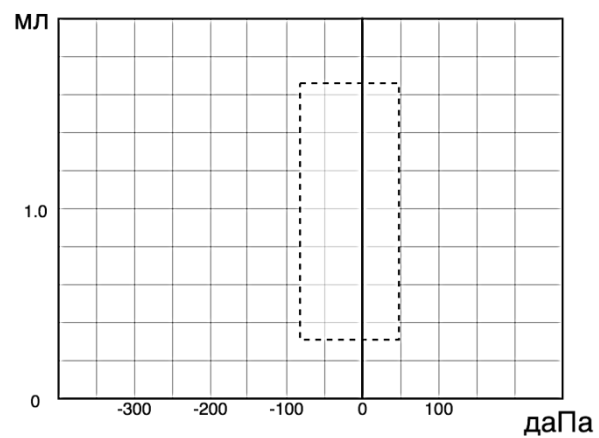
Задание 19. Нарисуйте аудиограмму пациента с кондуктивной тугоухостью 1-й степени по ВОЗ



Задание 20. Нарисуйте аудиограмму пациента со смешанной тугоухостью 3-й степени по ВОЗ

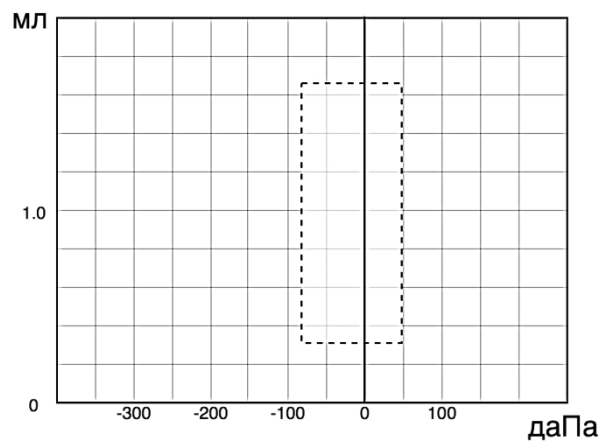


Задание 21. Изобразите тимпанограмму тип С и укажите, при каких заболеваниях она регистрируется



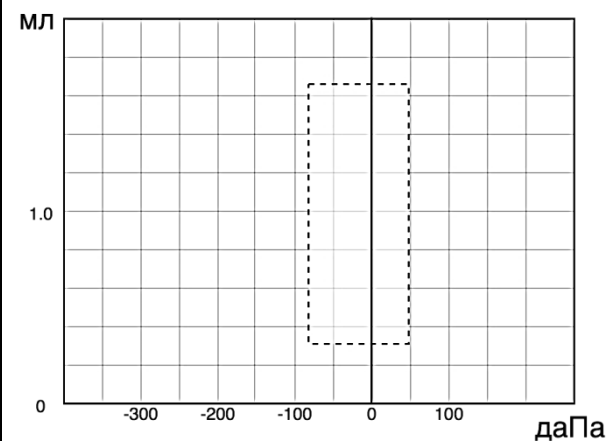
Ответ:

Задание 22. Изобразите тимпанограмму тип В и укажите, при каких заболеваниях она регистрируется



Ответ:

Задание 23. Изобразите тимпанограмму тип Ad и укажите, при какой патологии она регистрируется



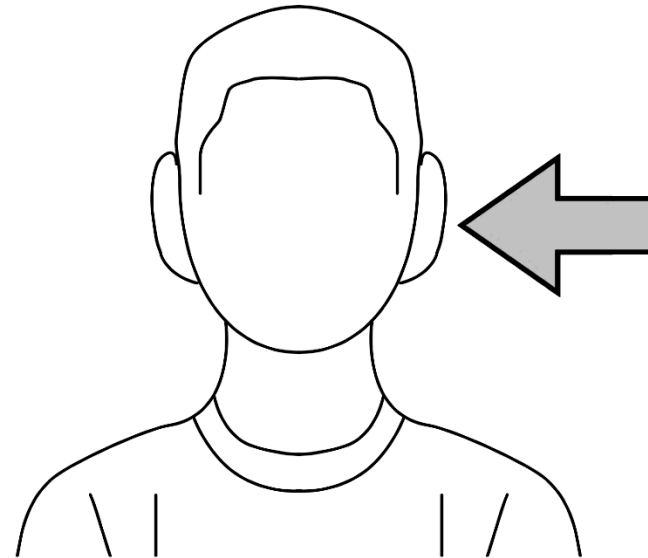
Ответ:

Задание 24. Выберите из предложенных вариантов безусловные реакции на звук у младенца

1. Рефлекс Галанта
2. Рефлекс Моро
3. Кохлеопальпебральный рефлекс
4. Дыхательный рефлекс
5. Сосательный рефлекс
6. Аурупальпебральный рефлекс Бехтерева
7. Физиологический рефлекс Бабинского
8. Аурупупиллярный рефлекс Шурыгина
9. Поисковый рефлекс Куссмауля

Ответ:

Задание 25. Укажите направление и длительность нистагма при вливании теплой воды (47 °С) в наружный слуховой проход левого уха в норме



Задание 26. Укажите результаты исследования координационных проб и характеристики нистагма пациента с абсцессом мозжечка

Ответ:

Задание 27. Укажите результаты исследования координационных проб и характеристики нистагма пациента с лабиринтом

Ответ:

Задание 28. Заполните вестибулярный паспорт пациента с левосторонним гнойным лабиринтом		
правая сторона	тесты	левая сторона
	Поза Ромберга	
	Походка по прямой	
	Фланговая походка	
	Пальценосовая проба	
	Указательная проба	
	Адиадохокинез	
	Спонтанный нистагм	

Задание 29. Заполните вестибулярный паспорт пациента с правосторонним абсцессом мозжечка		
правая сторона	тесты	левая сторона
	Поза Ромберга	
	Походка по прямой	
	Фланговая походка	
	Пальценосовая проба	
	Указательная проба	
	Адиадохокинез	
	Спонтанный нистагм	

Задание 30. Укажите область поражения при хондроперихондрите наружного уха



Задание 31. Укажите область поражения при рожистом воспалении наружного уха



Задание 32. Укажите типичную локализацию отгематомы

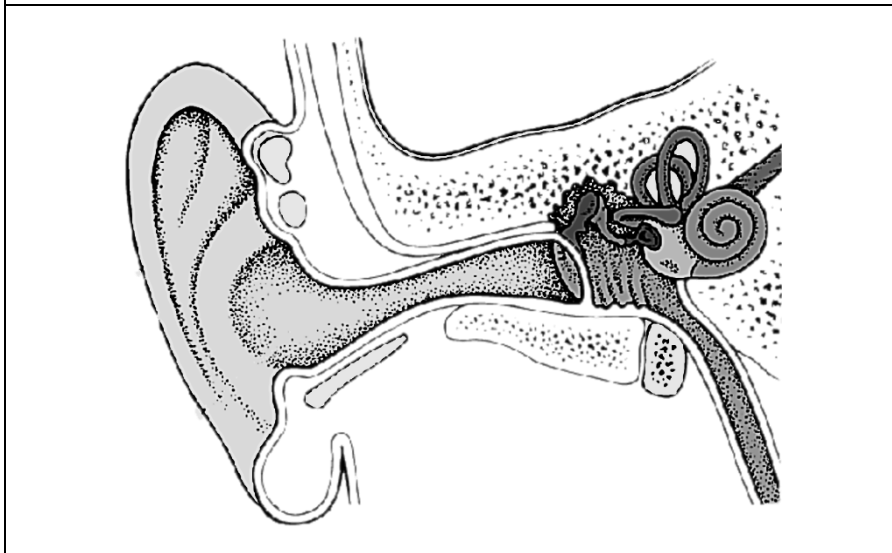


Задание 33. Укажите дифференциально-диагностические критерии для хондроперихондрита и рожистого воспаления наружного уха

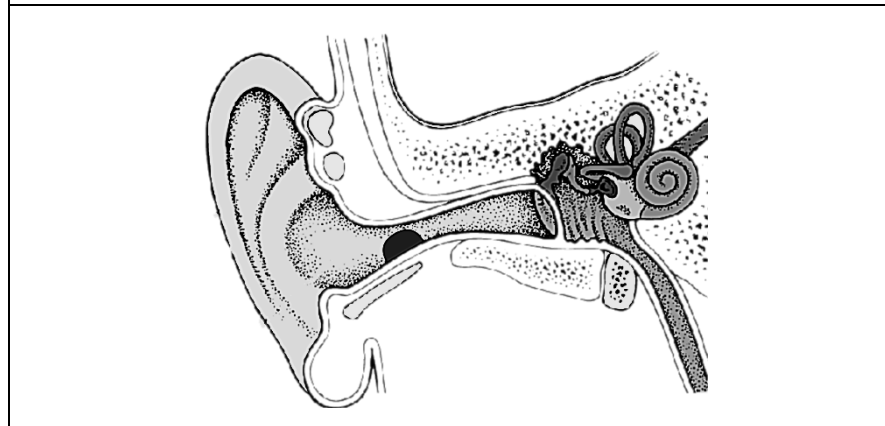
Хондроперихондрит ушной раковины:

Рожистое воспаление наружного уха:

Задание 34. Обозначьте зоны возможной локализации фурункула наружного слухового прохода



Задание 35. На рисунке схематически изображена серная пробка. Будет ли наблюдаться снижение слуха в данном случае? Если да, то укажите, по какому типу снижен слух



Ответ:

Задание 36. Укажите дифференциально-диагностические критерии для диффузного наружного отита бактериальной и грибковой этиологии

Бактериальный наружный отит:

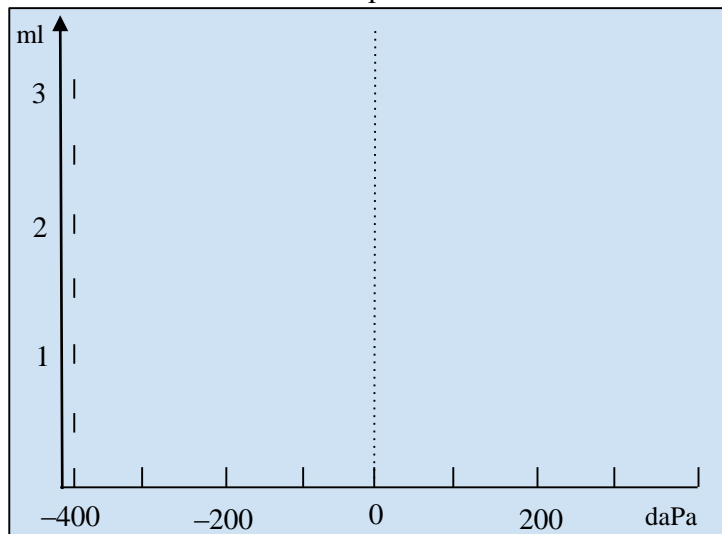
Грибковый наружный отит:

2. Укажите стадии острого гнойного среднего отита, симптомы и их динамику по стадиям.

Стадии острого гнойного среднего отита:		
1.	2.	3.

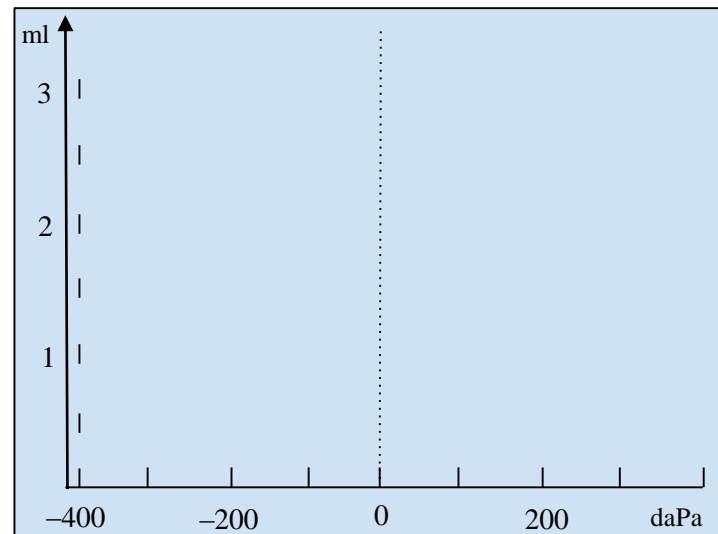
3. Изобразите тимпанограмму при остром экссудативном среднем отите, сравните с нормой. Укажите типы этих тимпанограмм.

Норма



Тимпанограмма типа «_____»

Острый экссудативный средний отит



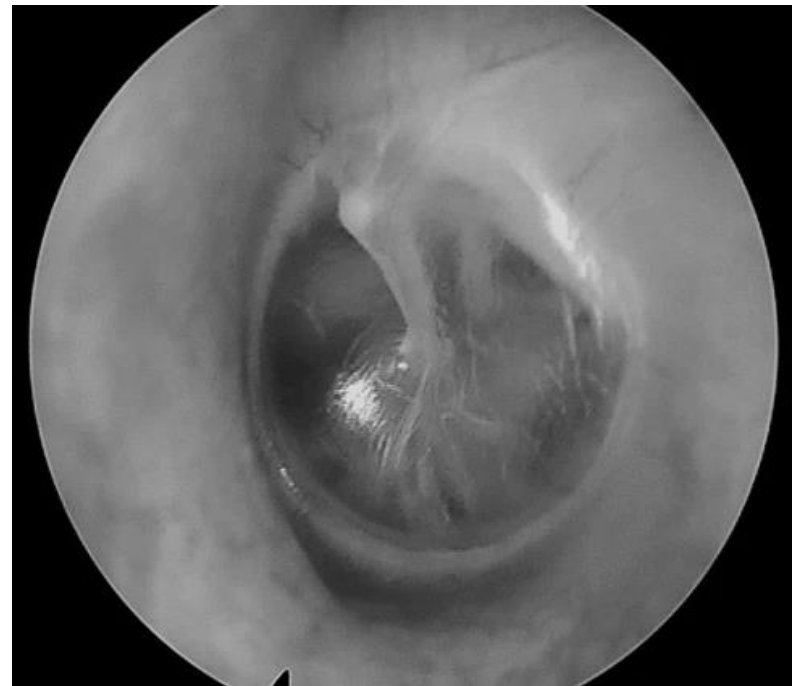
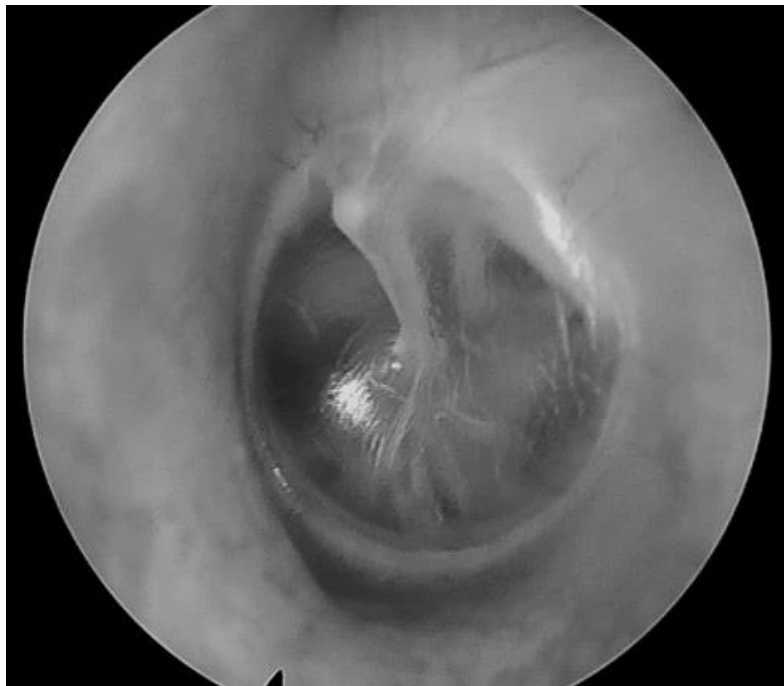
Тимпанограмма типа «_____»

4. Дифференциальная диагностика острых средних отитов.

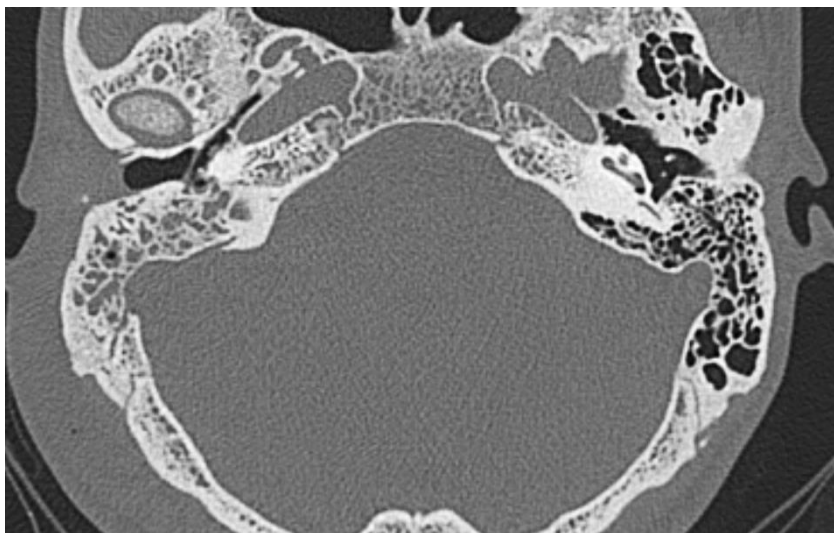
Острый катаральный средний отит	Острый экссудативный средний отит	Острый гнойный средний отит	Острый средний отит при гриппе	Острый средний отит при скарлатине	Острый средний отит при кори

5. Дифференциальная диагностика хронических гнойных средних отитов (заполните таблицу). Изобразите на рисунках барабанной перепонки локализацию перфорации при эпитимпаните и мезотимпаните.

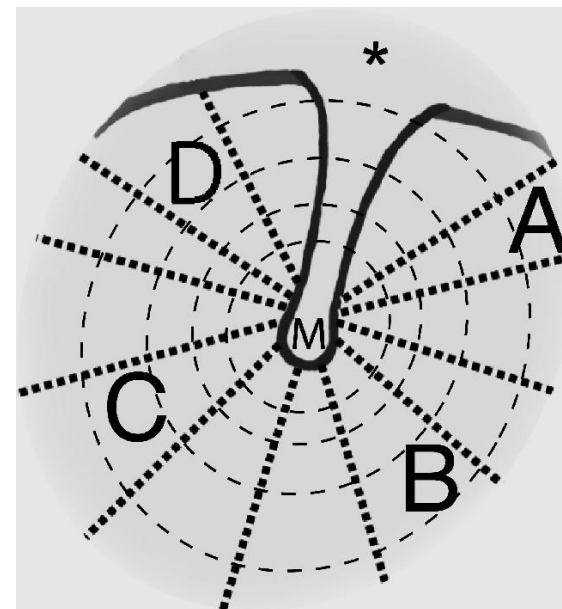
Эпитимпаноантральная форма	Туботимпанальная форма



6. Укажите стрелкой изменения на представленном КТ-изображении (аксиальная проекция) височных костей. Сформулируйте возможный диагноз.



7. Парацентез барабанной перепонки (определение), показания к парацентезу и тимпаностомии. Укажите (выделите) на схематичном изображении барабанной перепонки правого уха квадрант для парацентеза. Чем опасно выполнение парацентеза в других квадрантах?



8. Укажите методы продувания слуховых труб, показания и противопоказания.

Методы продувания слуховых труб	Показания	Противопоказания

9. Симптомы экссудативного среднего отита:

- а) головная боль;
- б) боль в ухе;
- в) «заложенность» уха;
- г) ощущение переливания воды в ухе.

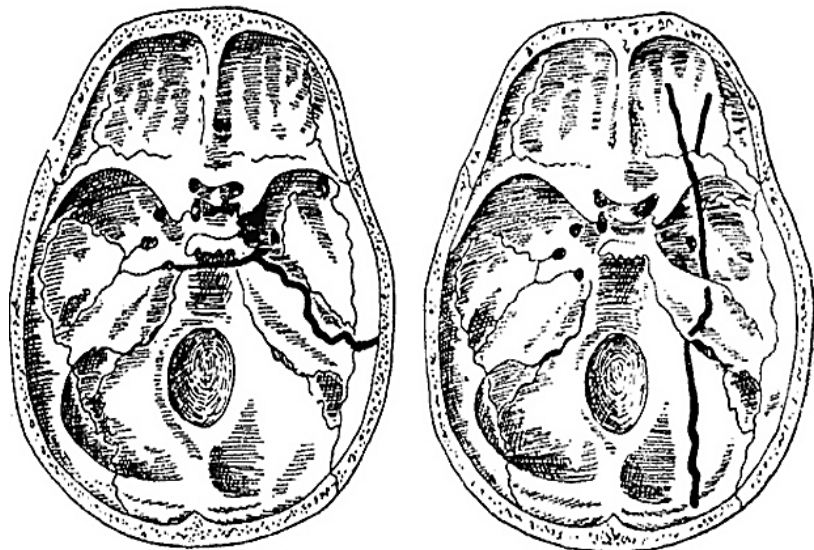
10. Осложнением какого заболевания чаще всего является острый средний отит?

- а) скарлатина;
- б) острый гнойный синусит;
- в) ОРВИ;
- г) острый наружный отит.

11. Отоскопический признак мастоидита:
- а) нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода;
 - б) наличие центральной перфорации барабанной перепонки;
 - в) симптом «пульсирующий световой рефлекс»;
 - г) наличие краевой перфорации барабанной перепонки.
12. Общие признаки хронических гнойных средних отитов:
- а) периодическое гноетечение;
 - б) наличие стойкой перфорации барабанной перепонки;
 - в) нарушение равновесия;
 - г) стойкое снижение слуха.
13. Для адгезивного среднего отита характерно:
- а) кондуктивная тугоухость;
 - б) смешанная тугоухость;
 - в) шум в ухе;
 - г) повторяющиеся гноетечения из уха;
 - д) боли в ухе.
14. Густое, желтовато-зеленое гнойное отделяемое с гнилостным запахом в наружном слуховом проходе характерно для:
- а) эптитимпанита;
 - б) мезотимпанита;
 - в) острого гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом;
 - г) отомикоза.

15. У больного 27 лет жалобы на боль в ухе и в заушной области, гноетечение из левого уха, снижение слуха. Болен в течение 3 недель. Объективно: AS — в заушной области имеется инфильтрация, гиперемия мягких тканей, резкая боль при пальпации. В наружном слуховом проходе обильное слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована в задне-нижнем квадранте перфорация, нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода. На рентгенограмме височных костей, слева, сосцевидный отросток завуалирован. Диагноз? Лечение.

16. Какой тип перелома височной кости указан на изображении?



А

Б

А _____

Б _____

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО УХА. ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОТОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Лабиринтиты: этиология, клиническая картина, лечение. Классификация лабиринтитов. Дифференциальная диагностика клинических форм лабиринтита. Болезнь Меньера, вестибулярный нейронит: дифференциальная диагностика. Нейросенсорная тугоухость: этиология, симптомы заболевания, диагностика, лечение. Слухоречевая реабилитация пациентов с тугоухостью. Кохлеарная имплантация, хирургическая реабилитация.

Отосклероз: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Внутричерепные осложнения острого и хронического воспаления среднего и внутреннего уха.

Отогенная невралгия лицевого нерва.

Тромбофлебит сигмовидного синуса: этиология, клинические проявления, лечение. Отогенный сепсис: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Менингит (серозный и гнойный): этиология, патогенез, клинические проявления, лечение. Абсцесс мозга и мозжечка: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Принципы операции на ухе.

1. Укажите пути распространения инфекции из барабанной полости. Укажите формы отогенных внутричерепных осложнений. Какая из них встречается наиболее часто?

Пути распространения инфекции из барабанной полости	Формы отогенных внутричерепных осложнений

2. Пациентка 35 лет жалуется на снижение слуха на оба уха. Больна около 6 лет, когда после инфекционного заболевания появился шум в левом ухе, постепенно отмечалось снижение слуха на оба уха. В шумных условиях слух улучшается. Из анамнеза известно, что родители больной страдают тугоухостью. При осмотре патологических изменений со стороны ЛОР органов не выявлено. На аудиограмме — двусторонняя кондуктивная тугоухость. Функция вестибулярного анализатора не изменена. Ваш диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Лечение.

3. Пациенту выставлен диагноз острого гнойного среднего отита, осложненного вторичным гнойным менингитом. Какова тактика врача и объем оказания помощи?

4. Анализ ликвора при отогенном менингите.

Ликвор при отогенном менингите	Ликвор в норме

5. Укажите характеристики нистагма при лабиринтите и абсцессе мозжечка.

Лабиринтит	Абсцесс мозжечка

6. Болезнь Меньера и лабиринтит (дифференциальный диагноз).

Болезнь Меньера	Лабиринтит

7. Укажите причины, сроки острой и хронической нейросенсорной тугоухости и тактику врача.

Нейросенсорная тугоухость		
Причины	Сроки	Тактика
Острая форма		
Хроническая форма		

8. Симптомы отосклероза:

- а) снижение слуха на одно ухо;
- б) низкочастотный шум в ушах;
- в) симптом «паракузис Велизия»;
- г) дистрофические изменения со стороны наружного слухового прохода и барабанной перепонки.

9. Наиболее ототоксичными среди антибиотиков являются:

- а) макролиды;
- б) аминогликозиды;
- в) цефалоспорины;
- г) фторхинолоны.

Какие еще препараты (не антибиотики) обладают ототоксичностью? _____

10. О чем свидетельствует появление нистагма при выполнении пневматической пробы?

- а) болезнь Меньера;
- б) ограниченный лабиринтит;
- в) отогенный абсцесс мозга;
- г) отогенный тромбоз сигмовидного синуса.

11. Симптомы отогенного абсцесса левой височной доли головного мозга у праворуких:

- а) амнестическая афазия;
- б) тахикардия;
- в) застойные явления на глазном дне;
- г) алексия.

12. Симптом отогенного тромбоза сигмовидного синуса:

- а) шум в ухе;
- б) гектическая температура;
- в) нарушение зрения;
- г) амнестическая афазия.

13. Как купировать приступ болезни Меньера?

14. Почему у детей первых лет жизни существует повышенный риск развития отогенного менингита?

15. Какой вид головокружения характерен для патологии лабиринта? Отличие от головокружений другой природы.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРТАНИ. ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ. ОСТРЫЕ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ

Клиническая анатомия, физиология гортани. Непрямая и прямая ларингоскопия, микроларингоскопия. Рентгенологические и эндоскопические методы диагностики заболеваний гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Острые заболевания гортани. Острые ларингиты. Подскладчатые ларингиты у детей. Острые стенозы гортани, хирургические методы лечения. Стадии стеноза гортани. Показания и техника выполнения трахеостомии, коникотомии.

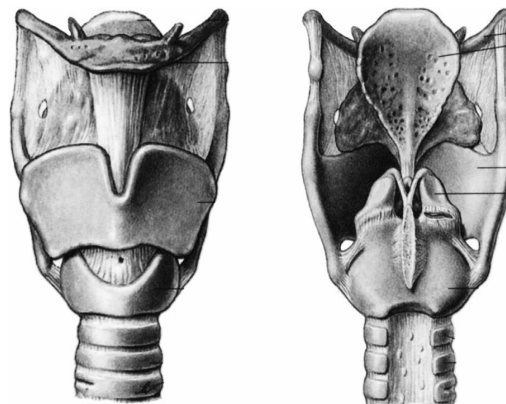
Клиническая анатомия, физиология гортани.

1. Гортань находится на уровне:

- _____ шейных позвонков — у взрослого;
_____ шейных позвонков — у новорожденного.

2. Перечислите хрящи гортани и отметьте их на рисунке.

Непарные хрящи гортани	Парные хрящи гортани
1.	4.
2.	5.
3.	6.



3. Какие структуры образуют эластический конус гортани?

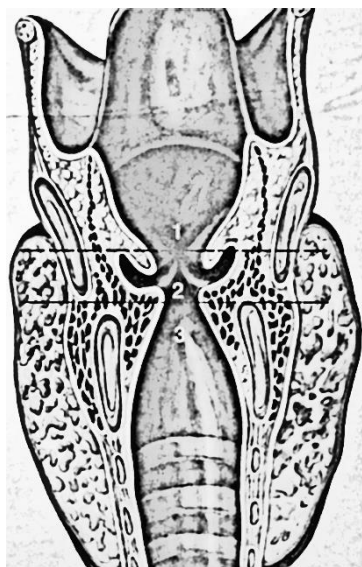
- 1 _____
2 _____

4. Перечислите мышцы гортани.

Наружные мышцы гортани		Внутренние мышцы гортани	
прикрепляющиеся к щитовидному хрящу		расширяющие голосовую щель	
		суживающие голосовую щель	
прикрепляющиеся к подъязычной кости		управляющие голосовыми складками	
		управляющие надгортанником	

5. Какую функцию выполняют наружные мышцы гортани? _____

6. Укажите отделы гортани и изобразите графически патологический процесс при подскладковом ларингите.

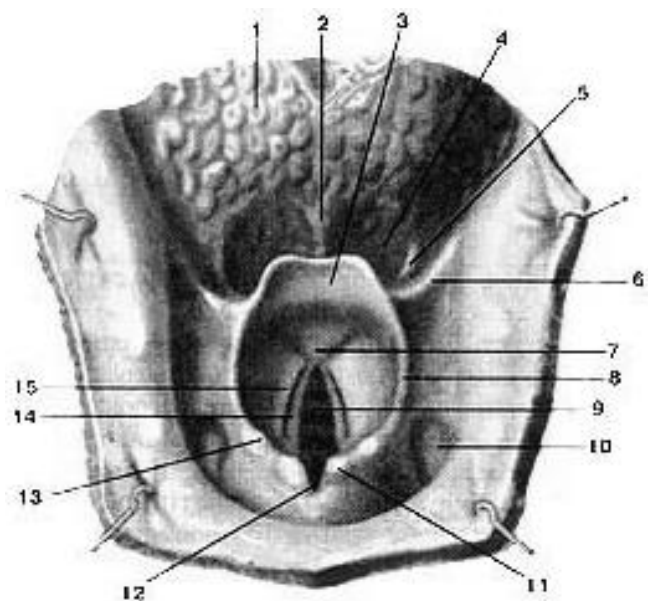


1. _____
2. _____
3. _____

7. Заполните таблицу.

Верхнегортанный нерв иннервирует:	Нижнегортанный нерв иннервирует:

8. Назовите структурные элементы, определяемые при не прямой ларингоскопии.



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

9. Пациентка 28 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, 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 на момент осмотра 36,6 °С.

Поставьте диагноз _____

Назначьте лечение _____

10. Для подскладкового ларингита характерны:

- 1) высокая температура;
- 2) приступообразное течение;
- 3) постепенное развитие;
- 4) дисфония;
- 5) боли в горле;
- 6) инспираторная одышка;
- 7) экспираторная одышка;
- 8) «лающий» кашель;
- 9) битональный кашель.

11. В какой возрастной группе (группах) наиболее вероятен диагноз подскладкового ларингита?

- 1) от 0 до 5 лет;
- 2) от 5 до 10 лет;
- 3) от 10 до 15 лет;
- 4) от 15 до 20 лет;
- 5) старше 20 лет.

12. Заполните таблицу.

Признак	Подскладковый ларингит	Дифтерия гортани
Возраст		
Причина		
Начало и течение заболевания		
Голос		
Кашель		
Характерные изменения слизистой оболочки ВДП		
Лечение		

13. Укажите причины острого ларингита:

- 1) эмоциональный стресс;
- 2) инфекция;
- 3) голосовая нагрузка;
- 4) аллергия;
- 5) производственные факторы;
- 6) истерия.

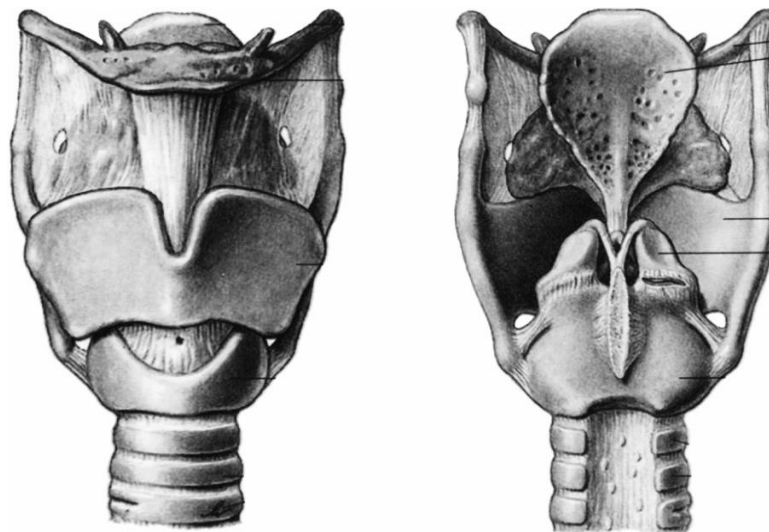
14. На появление стеноза гортани указывает:

- 1) изменение голоса;
- 2) изменение частоты и глубины дыхания;
- 3) стридор;
- 4) кашель;
- 5) изменение цвета кожных покровов;
- 6) появление инспираторной одышки;
- 7) появление экспираторной одышки.

15. Заполните таблицу.

Стадия стеноза гортани	I	II	III	IV
Общее состояние пациента				
Сознание				
Положение				
Признаки дыхательной недостаточности				
Показатели состояния сердечно-сосудистой системы				
Лечение				

16. Обозначьте место выполнения коникотомии (1), трахеотомии (2).



**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ. ОПУХОЛИ ГОРТАНИ. СКЛЕРОМА.
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ПИЩЕВОДА**

Хронические ларингиты: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Хронические стенозы гортани: методы лечения. Парезы и параличи внутренних мышц гортани: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Специфические заболевания гортани (ларингомикоз, склерома, туберкулез, сифилис): эпидемиология, классификация, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение. Певческие узелки гортани, кисты, полипы гортани. Доброкачественные опухоли гортани. Папилломатоз гортани детей и взрослых: Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Клиническая картина рака гортани в зависимости от локализации. Классификация рака гортани и гортаноглотки TNM, принципы лечения, способы хирургического лечения в зависимости от стадии и локализации.

1. Заполните таблицу.

Форма хронического ларингита	катаральный	гиперпластический	атрофический
Жалобы			
Ларингоскопические данные			
Лечение			
Прогноз			

2. Пациент 66 лет, жалобы на охриплость голоса около 2 месяцев, периодически одышку при физической нагрузке после перенесенного простудного заболевания. В анамнезе: ИБС, 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 неподвижна при вдохе и фонации, в парамедианной позиции. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Пальпаторно хрящи гортани подвижны, безболезненны.

Сформулируйте диагноз _____

План обследования: _____

3. Заполните таблицу.

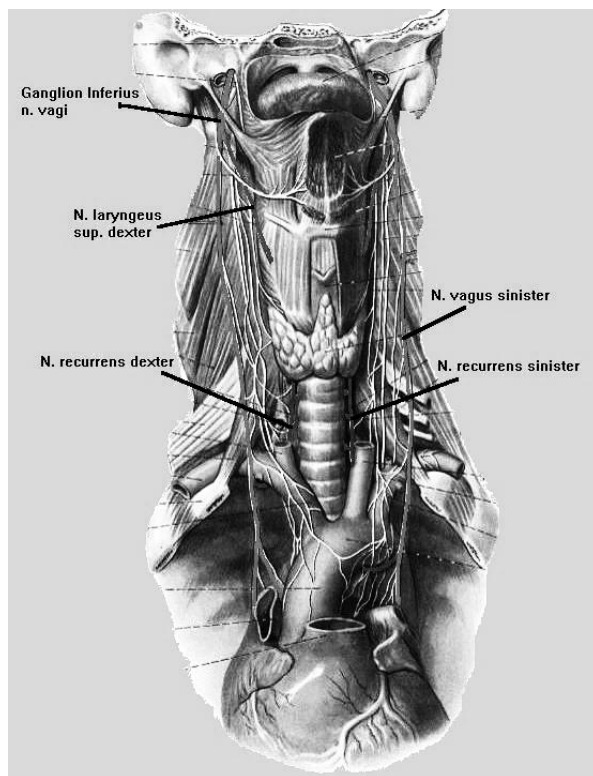
Стеноз гортани	Длительность	Основные причины	Лечение
Внезапный			
Острый			
Хронический			

4. 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 неподвижна при вдохе и фонации, в паралатеральной позиции, голосовая щель для дыхания достаточная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Пальпаторно хрящи гортани подвижны, безболезненны. Послеоперационный рубец без инфильтрации.

Сформулируйте диагноз _____

План лечения: _____

5. Укажите возможные причины левостороннего пареза гортани:



- 1) патология пищевода;
- 2) патология диафрагмы;
- 3) патология щитовидной железы;
- 4) патология вилочковой железы;
- 5) патология дуги аорты;
- 6) патология средостения.

6. Наиболее частой причиной рубцового стеноза гортани является _____

7. Показания к трахеостомии:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

8. Укажите причины папилломатоза гортани у детей:

- 1) конституциональная предрасположенность;
- 2) эндокринные (гормональные) нарушения;
- 3) вирусная инфекция;
- 4) переохлаждение;
- 5) перенапряжение голоса.

9. Осложнения и последствия трахеостомии.

Интраоперационные осложнения	Ранние послеоперационные осложнения	Отдаленные послеоперационные осложнения	Неблагоприятные физиологические последствия

10. Наиболее ранний симптом новообразования среднего отдела гортани:

- 1) боль;
- 2) дисфония;
- 3) кашель;
- 4) инспираторная одышка в покое;
- 5) экспираторная одышка при физической нагрузке.

11. Укажите изменения при раке гортани в соответствии с классификацией TNM.

Классификация TNM	Описание
T1	
T2	
T3	
T4	
N0	
N1	
N2	
M0	
M1	

12. Комбинированное лечение рака гортани включает: _____

13. Комплексное лечение рака гортани включает: _____

14. Способы восстановления голосовой функции после ларингэктомии:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

15. Пациентка 32 лет, уроженка Гомельской области, обратилась в клинику болезней уха, горла, носа с жалобами на одышку при физической нагрузке, охриплость голоса, 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 нёбо рубцово изменено, подтянуто в виде кулис. Гортань: надгортанник не изменен. Вестибулярные складки утолщены, голосовые — незначительно гиперемированы. Голосовая щель сужена за счет симметрично расположенных в подскладковом пространстве инфильтратов розового цвета. Анализы крови и мочи без патологии.

О каком заболевании можно думать? _____

Какие методы исследования следует провести для уточнения диагноза? _____

Составьте план лечения пациентки _____

16. 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? _____

17. При каком механизме обтурации инородным телом главного бронха выполнена рентгенограмма?



18. Укажите механизмы обтурации главного бронха инородным телом, их клинические и рентгенологические признаки.

Признаки	Вид обтурации	
Клинические		
Рентгенологические		

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Заболевания наружного носа и полости носа. Методика исследования, клиническая анатомия и физиология носа и околоносовых пазух.....	4
Заболевания околоносовых пазух. Орбитальные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух.....	9
Заболевания глотки. Клиническая анатомия, физиология и методы исследования глотки. Опухоли глотки	20
Клиническая анатомия и физиология уха. Методы исследования слуха и вестибулярного аппарата. Заболевания наружного уха	31
Острые и хронические заболевания среднего уха	44
Заболевания внутреннего уха. Внутричерепные отогенные осложнения.....	52
Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани. Острые заболевания гортани. Острые стенозы гортани	58
Хронические заболевания гортани. Опухоли гортани. Склерома. Инородные тела гортани, трахеи, бронхов, пищевода.....	64

Учебное издание

Затолока Павел Александрович
Сакович Андрей Ренардович
Родионова Ольга Ивановна и др.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Практикум

Ответственный за выпуск П. А. Затолока
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 29.05.23. Формат 60×84/8. Бумага писчая «Svetocopy».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 8,37. Уч.-изд. л. 2,76. Тираж 870 экз. Заказ 256.

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.

ISBN 978-985-21-1301-4



9 789852 113014