

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

А. Ч. Буцель, Г. Д. Коновальчиков

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Сборник задач



Минск 2007

УДК 616.21(075.8)
ББК 56.8 я 73
Б 94

Утверждено Научно-методическим советом университета
в качестве сборника задач 28.02.2007 г., протокол № 6

Рецензент: зав. каф. оториноларингологии Белорусской медицинской академии
последипломного образования, д-р мед. наук, проф. Л. Г. Петрова

Буцель, А. Ч.

Б 94 Оториноларингология : сборник задач / А. Ч. Буцель, Г. Д. Коновальчиков. – Минск:
БГМУ, 2007. – 27 с.

ISBN 978-985-462-701-4.

Издание является дополнением к учебнику по оториноларингологии. Содержит ситуационные задачи — наиболее часто встречающиеся случаи из практики оториноларинголога, которые служат развитию клинического мышления студентов и лучшему усвоению учебного материала.

Предназначено для студентов 4-х курсов стоматологического и лечебного факультетов и 5-х курсов медико-профилактического и педиатрического факультетов.

УДК 616.21(075.8)
ББК 56.8 я 73

ISBN 978-985-462-701-4

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2007

БОЛЕЗНИ УХА

Ситуационная задача № 1

Больной обратился с жалобой на боль в области правой ушной раковины, которая появилась сутки назад в результате травмы.

Объективно: при осмотре передней поверхности правой ушной раковины видна припухлость округлой формы синюшного цвета. Ушная раковина при пальпации безболезненная, в области припухлости определяется симптом флюктуации. Мочка ушной раковины, наружный слуховой проход, барабанная перепонка не изменены. Острота слуха не снижена. Температура тела — 36,7 °С. В анализах крови и мочи изменений нет.

1. Какой диагноз?
2. Какое необходимо назначить лечение?

Ситуационная задача № 2

Больной 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.

Объективно: при осмотре установлено, что ушная раковина утолщена, при пальпации резко болезненна. Кожа гиперемирована. В области противозавитка ушной раковины определяется припухлость, флюктуирующая и болезненная при пальпации. Мочка ушной раковины не изменена, при пальпации безболезненна. Наружный слуховой проход и барабанная перепонка не изменены, острота слуха не нарушена. Температура тела — 37,5 °С. Лейкоциты — $10 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ — 20 мм/ч, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 51 %, лимфоциты — 35 %, моноциты — 2 %.

1. Какой диагноз?
2. Какое необходимо назначить лечение?

Ситуационная задача № 3

Больная жалуется на ощущение зуда, жжения и жара в области ушной раковины, повышение температуры тела, общую слабость.

Три дня назад неосторожно почесала ушную раковину, после чего почувствовала умеренную боль, а через 2 дня появились вышеназванные симптомы.

Объективно: общее состояние — удовлетворительное, температура тела 38,0 °С. В области ушной раковины резко выраженная гиперемия и инфильтрация кожи, распространяющаяся на околоушную область спереди и сзади. Границы воспаленной кожи резко очерчены в виде демаркационной линии. Наружный слуховой проход и барабанная перепонка не изменены. Функция слуха без изменений. В общем анализе крови определяются признаки воспаления.

1. Какой диагноз?
2. Какое необходимо назначить лечение?

Ситуационная задача № 4

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

Объективно: в наружном слуховом проходе справа определяется рыхлая масса коричневого цвета, заполняющая весь просвет прохода. Барабанная перепонка не видна. Острота слуха на правое ухо умеренно снижена.

1. Какой диагноз?
2. Какие меры необходимо предпринять?

Ситуационная задача № 5

Ребенок 3 лет доставлен к врачу родителями в связи с тем, что играя, затолкнул косточку от вишни в наружный слуховой проход.

Объективно: кожа наружного слухового прохода не изменена. В просвете слухового прохода определяется образование темного цвета с плотной округлой поверхностью, заполняющее весь проход наружного слухового прохода.

1. Какой диагноз?

Какие ваши действия?

Ситуационная задача № 6

Больная жалуется на боль в правом ухе, усиливающуюся при жевании, общую слабость, повышение температуры тела. Больна 3 дня. Причину заболевания не знает.

Объективно: состояние — удовлетворительное, температура тела — 37,5 °С. Правое ухо: ушная раковина внешне не изменена. Наружный слуховой проход сужен из-за инфильтрации стенок на всем его протяжении. Барабанная перепонка обозрима не полностью. Отделяемого в ухе нет. Левое ухо без воспалительных изменений. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Анализ крови: лейкоциты — 10×10^9 /л, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 11 %, сегментоядерные — 52 %, моноциты — 2 %, лимфоциты — 33 %. Слух в пределах нормы.

1. Какой диагноз?
2. Составьте план лечения и назначьте лечение.

Ситуационная задача № 7

Больная жалуется на боли в правом ухе, усиливающиеся при жевании, при надавливании на козелок и при оттягивании ушной раковины. Больна 3-й день. Причины заболевания указать не может.

Объективно: при отоскопии в перепончатой части слухового прохода на его нижней стенке определяется припухлость округлой формы, болезненная при пальпации. Просвет наружного слухового прохода сужен. Другие ЛОР-органы без воспалительных изменений. Острота слуха не снижена. Температура тела — 37,7 °С. В общем анализе крови признаки воспаления.

1. Какой диагноз?
2. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 8

Больная 12 лет жалуется на заложенность, снижение слуха и шум в правом ухе. Заболела 3 дня назад. Начало заболевания связывает с перенесенным насморком.

Объективно: правое ухо. Область сосцевидного отростка внешне не изменена, при пальпации безболезненна. Слуховой проход широкий, выделений нет. Барабанная перепонка бледно-серой окраски, втянута (короткий отросток резко выступает в сторону наружного слухового прохода, световой рефлекс укорочен, резко выражены передняя и задняя складки барабанной перепонки).

Левое ухо без патологических изменений.

В носоглотке — аденоидные вегетации 2-й степени.

Температура тела — 36,6 °С.

Формула слуха: шепотная речь на правом ухе — 3 м, на левом ухе — 6 м; Ринне: справа — отрицательный, слева — положительный; Вебер: латерализация звука вправо; Швабах: справа — удлинённый, слева — одинаковый.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое необходимо лечение?

Ситуационная задача № 9

Больная жалуется на умеренно выраженную боль в правом ухе, заложенность его и снижение слуха. После общего переохлаждения появились симптомы насморка и вышеуказанные жалобы. Больна около недели.

Объективно: наружный слуховой проход свободный, кожа не изменена. Барабанная перепонка розового цвета с синюшным оттенком, опознавательные знаки отсутствуют, выпячена в наружный слуховой проход. Острота слуха на правое ухо: шепотная речь — 2 м, разговорная — 5 м. Слева слух в норме. Опыт Вебера: латерализация звука вправо. Дыхание через нос затруднено. Отек слизистой носа, отделяемое слизистого характера из обеих половин носа. Температура тела в норме. Общеклинический анализ крови без изменений.

1. Какой диагноз?
2. Назначьте лечение больного.

Ситуационная задача № 10

Больной 28 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на гнойное течение из правого уха, боли неинтенсивного характера и снижение слуха на это ухо.

Болен 4 дня. Заболевание развилось на фоне острого насморка. Температура тела повысилась до 38 °С, появилась сильная боль в ухе, снизился слух. На 3-й день заболевания больной заметил кровянисто-гнойные выделения из слухового прохода. В это же время интенсивность болей уменьшилась, снизилась температура тела. Слух не улучшился.

Объективно: ушная раковина и область сосцевидного отростка правого уха не изменены, при пальпации безболезненны. В наружном слуховом проходе — кровянисто-гнойные выделения. После их удаления видна инфильтративно измененная барабанная перепонка. Цвет ее ярко-красный, в задне-нижнем квад-

ранте — пульсирующий световой рефлекс. Температура тела — 37,3 °С. Лейкоциты — 10×10^9 /л, СОЭ — 27 мм/ч.

Формула слуха: шепотная речь на правом ухе — 2 м, на левом ухе — 6 м; Ринне: справа — отрицательный, слева — положительный; Вебер: латерализация звука вправо; Швабах: справа — удлинённый, слева — одинаковый.

1. Назовите заболевание и его стадию.
2. Назначьте лечение.
3. По какому типу снижен слух?

Ситуационная задача № 11

Больной жалуется на боль в правом ухе, значительное снижение слуха справа, головную боль, общую слабость. Болен 10 дней. Заболевание началось с насморка и боли в ухе. Лечился в поликлинике у ЛОР-врача. Принимал антибиотики, закапывал ушные капли. Состояние не улучшилось. Накануне обращения появилась боль и припухлость в заушной области. Повысилась температура тела до 38 °С.

Объективно: в заушной области справа определяются инфильтрации мягких тканей; сосцевидный отросток болезненный при пальпации. При отоскопическом обследовании наружный слуховой проход в костном отделе сужен из-за выбухания (нависания) его задне-верхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, выпячена в наружный слуховой проход. Острота слуха: шепотная речь справа — 1 м. На рентгенограмме по Шюллеру снижена пневматизация ячеек сосцевидного отростка справа. Анализ крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

1. Какой диагноз?
2. Как лечить больного?

Ситуационная задача № 12

Больная 32 лет жалуется на боли в области правого уха, обилие слизистогнойных выделений из него, снижение слуха, оттопыренность ушной раковины и образование припухлости в заушной области.

Из анамнеза установлено, что после простуды на фоне насморка появились заложенность, а затем и сильные боли в области правого уха. Повысилась температура тела, развилась общая слабость. Самостоятельно начала принимать таблетки эритромицина. Улучшения не наступило. На 6-й день заболевания появились боль и припухлость за ушной раковиной, на 7-й — гнойные выделения из уха. Обратилась в ЛОР-кабинет поликлиники и сразу же была направлена на стационарное лечение.

При поступлении в ЛОР-клинику общее состояние оценивается как средней тяжести, отмечается бледность кожных покровов. Пульс 99 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Температура тела — 38,8 °С.

Объективно: правая ушная раковина оттопырена. В области сосцевидного отростка болезненность и флюктуирующая припухлость. Наружный слуховой проход заполнен гноем, сужен за счет инфильтрации его задней стенки. Бара-

банная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, со щелевидной перфорацией в задне-нижнем квадранте. На рентгенограммах сосцевидных отростков прозрачность ячеистой системы справа снижена.

Анализ крови: лейкоциты — $15 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ — 39 мм/ч, эозинофилы — 2 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 59 %, моноциты — 4 %, лимфоциты — 25 %.

Другие ЛОР-органы без особенностей.

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение.
2. Напишите предполагаемую формулу слуха. По какому типу снижен слух?

Ситуационная задача № 13

Больной 45 лет жалуется на боли в правом ухе, слизисто-гнойные выделения из него, снижение слуха и шум в ухе. 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. Последнее обострение пациент связывает с перенесенным гриппом.

Объективно. Правое ухо. Ушная раковина и область сосцевидного отростка внешне не изменены, при пальпации безболезненны. Наружный слуховой проход широкий, со значительным количеством слизисто-гнойного содержимого без запаха. После удаления гноя видна почкообразная перфорация в центре барабанной перепонки. Сама барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована. Через перфорацию видна слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости ярко-красного цвета. Температура тела — 37,2 °С. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Другие ЛОР-органы не изменены.

1. Поставьте диагноз.
2. Напишите предполагаемую формулу слуха.
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 14

Слуховой паспорт больного:

- правое ухо: шепотная речь — 2 м. Ринне: отрицательный, Швабах: удлиненный, Вебер: латерализован вправо;
- левое ухо: шепотная речь — 6 м. Ринне: положительный, Швабах: одинаковый.

Какой характер тугоухости по данным слухового паспорта?

Ситуационная задача № 15

Слуховой паспорт больного:

- правое ухо: шепотная речь — 1 м. Ринне: отрицательный, Вебер: латерализован вправо, Швабах: удлиненный;
- левое ухо: шепотная речь — 2 м. Ринне: отрицательный, Швабах: удлиненный.

Какой характер тугоухости по данным слухового паспорта?

Ситуационная задача № 16

Слуховой паспорт больного:

- правое ухо: шепотная речь — 3 м. Ринне: положительный (малый), Вебер: латерализован влево, Швабах: укороченный;
- левое ухо: шепотная речь 6 м. Ринне: положительный, Швабах: одинаковый.

Какой характер тугоухости по данным слухового паспорта?

Ситуационная задача № 17

Слуховой паспорт больного:

- правое ухо: шепотная речь — 3 м, Ринне: положительный (малый), Вебер: латерализован вправо, Швабах: укороченный;
- левое ухо: шепотная речь — 1 м, Ринне: положительный (малый), Швабах: укороченный.

Какой характер тугоухости по данным слухового паспорта?

Ситуационная задача № 18

Больная 35 лет лечилась у терапевта по поводу пневмонии. Принимала инъекции гентамицина. На 7-й день лечения почувствовала шум в обоих ушах, снизился слух.

Объективно: со стороны ЛОР-органов воспалительных изменений не выявлено.

Формула слуха: шепотная речь справа — 2 м, слева — 1 м; Ринне: положительный с обеих сторон; Вебер: латерализован вправо; Швабах: укорочен с обеих сторон.

1. Предполагаемое заболевание. Какая его этиология?
2. Какие дополнительные методы диагностики надо применить?

Ситуационная задача № 19

Больная 30 лет обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на головокружение (ощущение вращения предметов вправо), тошноту, рвоту, шум в ушах, шаткую походку, снижение слуха.

Заболевание началось внезапно. Страдает вегетососудистой дистонией по смешанному типу.

При осмотре ЛОР-органов видимых изменений не обнаружено. Выявлен спонтанный нистагм. Слуховая функция снижена на оба уха по смешанному типу.

1. Какой предполагаемый диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики требуются?
3. Назначьте лечение больного.

Ситуационная задача № 20

Больной 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. Кроме

того, периодически возникает головная боль справа. Болеет с детского возраста. Начало заболевания связывает с перенесенной в детстве скарлатиной.

Объективно: наружный слуховой проход правого уха широкий, имеется скудное гнойное содержимое с неприятным запахом. При очистке слухового прохода ватником появилась незначительная кровоточивость. Барабанная перепонка рубцово изменена, с краевой перфорацией в задне-верхнем квадранте. Через перфорацию видна грануляционная ткань, кровоточащая при касании.

Температура тела, анализы крови и мочи в пределах нормы.

На рентгенограмме сосцевидных отростков справа отсутствует пневматизация ячеистой структуры.

1. Какой диагноз? На основании каких признаков поставлен диагноз?
2. Составьте формулу слуха.
3. Составьте план лечения.
4. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 21

Больная 25 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на боли в области правого уха, снижение слуха на это ухо, головокружение, тошноту, рвоту. Головокружение и тошнота усиливаются при попытке встать с постели. Больна 2 недели. Вначале на фоне острого респираторного заболевания появилась боль в ухе, снизился слух, а через 5 дней возникло ощущение тошноты. Неоднократно наблюдалась рвота.

Объективно. Правое ухо. Область сосцевидного отростка внешне не изменена, при пальпации безболезненна. Слуховой проход широкий, выделений нет. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена в области верхних квадрантов. Левое ухо без патологических изменений. Слизистая оболочка полости носа и глотки слегка гиперемирована. Температура тела — 37,8 °С. Анализ крови: СОЭ — 27 мм/ч, лейкоциты — 12×10^9 /л. Менингеальных симптомов нет. Глазное дно без патологии. Горизонтальный нистагм — влево.

Формула слуха: шепотная речь: правое ухо — 1 м, левое ухо — 6 м; Ринне: справа — отрицательный, слева — положительный; Вебер: латерализация звука в больное ухо; Швабах: справа — удлиненный, слева — одинаковый.

1. Какой диагноз?
2. На основании каких признаков распознано заболевание?
3. Составьте план лечения.
4. По какому типу снижен слух?

Ситуационная задача № 22

Больная 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. Барабанные перепонки серого цвета, блестящие, с выраженными опознавательными знаками. Патологических изменений со стороны других ЛОР-органов не выявлено. Температура тела — 36,7 °С, анализ крови и мочи без изменений.

Слуховая функция нарушена на оба уха по звукопроводящему типу.

1. Какой диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы обследования?
3. Какое показано лечение?

Ситуационная задача № 23

Больной 57 лет обратился с жалобами на шум в ушах, снижение слуха, больше на правое ухо. Считает себя больным около 5 лет. Свое заболевание связывает с перенесенным гриппом. Работает на шумном производстве. При осмотре ЛОР-органов видимых патологических изменений не выявлено. Температура тела не превышает нормальных цифр. При исследовании крови и мочи патологических изменений не выявлено.

Объективно. Правое ухо: шепотная речь — 1 м, Ринне: положительный, Вебер: латерализация влево, Швабах: укороченный. Левое ухо: шепотная речь — 3 м, Ринне: положительный, Швабах: укороченный.

1. Какой диагноз?
2. На основании каких данных поставлен диагноз?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
4. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 24

Больная 37 лет с детского возраста страдает правосторонним хроническим гнойным эпитимпанитом. Периодически лечилась в ЛОР-кабинете поликлиники. 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 больная начала жаловаться на ознобы, сменяющиеся усиленным потоотделением. Нарастали явления общей слабости. Доставлена в клинику бригадой скорой помощи.

Объективно: общее состояние тяжелое. Резкая слабость. Ознобы сменяются усиленным потоотделением. Кожа и видимые слизистые бледны. Гектическая температура, тахикардия.

Правое ухо: ушная раковина и область сосцевидного отростка внешне не изменены. Сосцевидный отросток при пальпации по заднему краю болезненный. Отмечается болезненность при пальпации сосудисто-нервного пучка шеи справа. В слуховом проходе — обилие сливкообразного гноя с неприятным запахом. Барабанная перепонка инфильтрирована, гиперемирована, с краевой перфорацией в верхних квадрантах. Слизистая оболочка полости рта и глотки сухая.

Со стороны других ЛОР и внутренних органов патологических изменений не выявлено. В моче определяются следы белка. Анализ крови: лейкоциты —

$18,0 \times 10^9$ /л, базофилы — 1 %, эозинофилы — 5 %, палочкоядерные — 22 %, сегментоядерные — 47 %, лимфоциты — 19 %, моноциты — 6 %, СОЭ — 47 мм/ч.

1. Какой диагноз?
2. На основании каких признаков он установлен?
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 25

Больная 20 лет доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Со слов родителей установлено, что неделю назад у нее на фоне острого насморка появились боли в левом ухе, снизился слух, повысилась температура тела. Через 3 дня начала жаловаться на головную боль разлитого характера, интенсивность которой быстро нарастала. Температура тела высокая. Еще через 2 дня общее состояние значительно ухудшилось, потеряла сознание.

Объективно: при поступлении общее состояние — тяжелое, сознание отсутствует. Температура тела — $39,6$ °С. Пульс — 110 уд./мин, ритмичный, не напряжен. Выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига положительный с обеих сторон. Выражены верхний, средний и нижний симптомы Брудинского.

Левое ухо: ушная раковина не изменена, сосцевидный отросток болезненный при пальпации, мягкие ткани пастозны. Слуховой проход несколько сужен за счет инфильтрации верхне-задней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена. Правое ухо без изменений. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, раковины отечны, выделения слизисто-гнойные. Другие ЛОР-органы без патологий.

Проведена спинномозговая пункция. Жидкость через иглу вытекает струей, мутная. Анализ спинномозговой жидкости: плеоцитоз — 1200/3, преобладают нейтрофилы, белок — 0,4 г/л, глюкоза — 1,5 ммоль/л, хлориды — 100 ммоль/л.

Анализ крови: лейкоциты — $18,0 \times 10^9$ /л, базофилы — 1 %, эозинофилы — 5 %, палочкоядерные — 22 %, сегментоядерные — 47 %, лимфоциты — 19 %, моноциты — 6 %, СОЭ — 47 мм/ч.

Глазное дно: диски зрительных нервов увеличены в диаметре, резко отечны, вены расширены, артерии узкие.

1. Какой диагноз?
2. На основании каких признаков он поставлен?
3. Составьте план лечения больной.

Ситуационная задача № 26

Больной 38 лет с детского возраста страдает левосторонним хроническим эпитимпанитом. Периодически лечился амбулаторно. После лечения гноетечение из уха прекращалось только на короткое время. Две недели назад на фоне острого респираторного заболевания появились боли в левом ухе, увеличилось количество гнойных выделений. В дальнейшем начала беспокоить головная боль с локализацией в левом полушарии. Интенсивность болей нарастала, поя-

вилась тошнота, временами рвота, не зависящая от приема пищи и не облегчающая состояние больного. Доставлен в ЛОР-клинику.

Объективно: общее состояние тяжелое, заторможен. На вопросы отвечает медленно. Не может назвать знакомый предмет. При просьбе дать название карандашу говорит, что это «то, чем пишут», название ложки — «то, чем едят» и т. д. Температура тела — 39,6 °С. Пульс — 52 уд./мин. Птоз справа. Свисает угол рта с этой же стороны. Лоб морщит с обеих сторон. Глазное дно: диск левого зрительного нерва увеличен в диаметре, отечен, вены его расширены, извиты, артерии узкие; справа глазное дно без особенностей. Менингеальные симптомы отсутствуют. Спинальная пункция: жидкость прозрачная, давление ее не повышено. Плеоцитоз — 130/3, преобладают нейтрофилы; белок — 3,5 ммоль/л. Анализ крови: лейкоциты — $18,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лейкоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 56 мм/ч.

Левое ухо: ушная раковина не изменена, область сосцевидного отростка болезненна при пальпации, мягкие ткани пастозны, слуховой проход сужен за счет инфильтрации верхне-задней его стенки, много сливкообразного гноя, барабанная перепонка инфильтрирована, с большим дефектом в верхних квадрантах. Другие ЛОР-органы без особенностей. На рентгенограмме сосцевидного отростка левого уха ячейки не дифференцируются.

1. Поставьте диагноз.
2. На основании каких признаков вы это сделаете?
3. Какие необходимы дополнительные методы обследования.
4. Составьте план лечения.

БОЛЕЗНИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Ситуационная задача № 27

Больной 20 лет в драке получил сильный удар кулаком по лицу. Возникло носовое кровотечение, почувствовал боль в области носа. Сознание не терял, рвоты не было. Доставлен в ЛОР-стационар врачом скорой помощи.

Объективно: при осмотре в приемном отделении — кровотечение из носа умеренной степени. Отек мягких тканей лица и наружного носа. Спинка носа смещена вправо. При пальпации наружного носа определяется симптом крепитации.

1. Какие дополнительные методы диагностики надо применить для уточнения диагноза?
2. Как лечить больного?

Ситуационная задача № 28

Ребенок 5 лет получил травму в области носа. Поплакал, а затем успокоился. Через 3 дня мать заметила, что ребенку трудно дышать, начал жаловаться на боли в области носа, головную боль. Повысилась температура тела до 39,7 °С.

Родители были вынуждены обратиться в поликлинику к оториноларингологу. Объективно: врач установил, что мягкие ткани наружного носа отечны, болезненны при пальпации. Дыхание через нос отсутствует. При передней риноскопии видно мешкообразное, флюктуирующее красного цвета выпячивание слизистой оболочки, полностью заполняющее общие носовые ходы. При зондировании указанное выпячивание можно обойти только с латеральной стороны.

Анализ крови: лейкоциты — $18,0 \times 10^9/\text{л}$; эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лимфоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 25 мм.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 29

Больной 20 лет в драке получил сильный удар кулаком по лицу. Возникло носовое кровотечение, почувствовал боль в области носа. Сознание не терял, рвоты не было. Доставлен в ЛОР-стационар врачом скорой помощи.

Объективно: при осмотре в приемном отделении кровотечение из носа умеренной степени. Отек мягких тканей лица и наружного носа. Спинка носа смещена вправо. При пальпации наружного носа определяется симптом крепитации.

1. Какие дополнительные методы диагностики надо применить для уточнения диагноза?
2. Как лечить больного?

Ситуационная задача № 30

Больной 20 лет получил травму в области носа. На следующий день дыхание через нос стало затрудненным. Явления насморка отсутствуют. Температура тела — $36,5 \text{ }^\circ\text{C}$.

Объективно: форма наружного носа не изменена. Крепитация костных отломков не определяется. При передней риноскопии видно подушкообразное выпячивание в передних отделах носовой перегородки с обеих сторон, в связи с чем общие носовые ходы резко сужены. При пальпации выпячивания пуговчатым зондом определяется флюктуация. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

1. О каком патологическом процессе можно думать?
2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?
3. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача № 31

Больная 25 лет жалуется на постоянное затруднение дыхания через обе половины носа. Больна около 5 лет. Развитие заболевания постепенное. Причины заболевания указать не может. В последние годы закапывание в нос сосудосуживающих капель не помогают, дыхание не улучшается.

Объективно: наружная форма носа не изменена, слизистая оболочка полости носа бледно-розовой окраски. Нижние носовые раковины увеличены, достигают перегородки носа. После смазывания раковин раствором адреналина 1:1000 объем их не изменяется, и дыхание через нос не улучшается. Выделения слизистого характера, необильные. Носоглотка свободная. Хоаны заняты утолщенными задними концами нижних носовых раковин. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

1. Какой диагноз?
2. Какое показано лечение?

Ситуационная задача № 32

Больная 37 лет жалуется на сухость в полости носа, образование корок, снижение обоняния. Больна около 8 лет. Начало заболевания постепенное. Работает на ткацкой фабрике.

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

1. Поставьте диагноз
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 33

Больная 27 лет жалуется на периодически наступающее затруднение дыхания через нос. Попеременно закладывает то одну, то другую половину носа. Выделения из носа носят слизистый характер. Больна около 3 лет. Начало и развитие заболевания связывает с факторами переохлаждения.

Объективно. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа цианотичная, влажная. В носовых ходах — секрет слизистого характера. Нижние носовые раковины резко увеличены, носовые ходы сужены. После смазывания раковин раствором адреналина 1:1000 их объем резко уменьшается, дыхание через нос восстанавливается. Однако через 3–4 часа клиническая картина возвращается к исходным данным. Носоглотка свободная. На рентгенограмме околоносовых пазух пневмотизация последних не нарушена.

1. Поставьте диагноз
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 34

Больная 27 лет обратилась в ЛОР-кабинет поликлиники с жалобами на периодические приступы чихания, которые сопровождаются обильными водянистыми выделениями из носа, зудом в носу, слезотечением, затруднением дыхания через нос.

Больна около 2 лет. Начало заболевания связывает с работой на парфюмерной фабрике. Не переносит землянику. После употребления этих ягод появляется сыпь на лице. Мать больной страдает бронхиальной астмой.

Объективно. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа бледно-розовой окраски, нижние и средние носовые раковины отечны, на покрывающей их слизистой оболочке местами видны сизые пятна. Носовые ходы сужены, обилие водянистого секрета. Смазывание раковин сосудосуживающими средствами уменьшает их отек незначительно.

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

Цитологическое исследование слизи из носа: эозинофилы — 8–10 в поле зрения; рентгенография придаточных пазух носа: пристеночное утолщение слизистой оболочки в верхнечелюстных пазухах. Другие пазухи без изменений.

1. Какой диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимы?
3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 35

Больной 47 лет страдает сахарным диабетом. Обратился к оториноларингологу с жалобами на боли в носу, отечность мягких тканей наружного носа, головную боль. Температура тела — 38,2 °С. Болен 4-й день.

Объективно: кожа кончика и правого крыла наружного носа гиперимирована и инфильтрирована, болезненна при пальпации. В преддверии носа справа определяется конусовидной формы инфильтрат с гнойным стержнем в центре.

Анализ крови: гемоглобин — 130 г/л, лейкоциты — $10,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лимфоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 19 мм/ч.

1. Какой диагноз?
2. Назначьте лечение.
3. Какие могут быть осложнения заболевания?

Ситуационная задача № 36

Больная 30 лет жалуется на внезапные приступы затрудненного дыхания через нос, обильные слизисто-водянистые выделения из носа. Приступы часто провоцируются переохлаждением, приемом горячей пищи, алкогольных напитков.

Больна около 3 лет. В течение последнего года стала часто пользоваться сосудосуживающими каплями в нос.

Объективно: слизистая оболочка полости носа отечная, синюшная. Нижние носовые раковины увеличены в объеме. Носовые раковины резко уменьшаются при смазывании их 0,1 %-ным раствором адреналина.

1. Какой диагноз?
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 37

Больная 37 лет жалуется на затрудненное дыхание через нос, сухость в полости носа и глотке, образование в полости носа гнойного секрета, засыхаю-

щего в корки. Присутствует неприятный запах из носа, ощущаемый окружающими. Сама больная запахов не различает. Больна 15 лет.

Объективно: спинка носа несколько расширена и 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 атрофична, сухая. Температура тела — 36,5 °С. При исследовании мочи и крови патологических изменений не выявлено.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 38

Больная 29 лет обратилась к оториноларингологу поликлиники с жалобами на головную боль, затрудненное дыхание через нос, больше выраженное слева, гнойные выделения из этой же половины носа. Температура тела — 37,8 °С. Больна 6 дней. Свое заболевание связывает с простудой.

Объективно: наружный нос и другие участки лица внешне не изменены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, отечна. В среднем носовом ходе слева — гнойная полоска. На рентгенограмме околоносовых пазух — гомогенное затемнение верхнечелюстной пазухи слева.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 39

Больной 50 лет жалуется на головную боль в области лба, затрудненное дыхание через нос, обильное слизисто-гнойное отделяемое из обеих половин носа. Болен 2 недели. Причина заболевания — переохлаждение.

Объективно: отек слизистой полости носа с обеих сторон. В области средних носовых ходов — слизисто-гнойный секрет.

Анализ крови: проявления лейкоцитоза, ускоренная СОЭ. На рентгенограмме околоносовых пазух затемнение обеих лобных пазух.

1. Какой диагноз?
2. Назначьте лечение больного.

Ситуационная задача № 40

Больной 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 гайморита. Однако состояние ухудшилось, повысилась температура тела до 38 °С.

Объективно: состояние больного — средней тяжести. Пульс — 110 уд./мин. Определяется отек обоих век правого глаза, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, выпадение отечной конъюнктивы, значительное снижение зрения справа.

Слизистая оболочка полости носа отечная, обильный слизисто-гнойный секрет — в правой половине носа.

1. Какой диагноз?
2. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 41

Больная 32 лет жалуется на головную боль, боль в области правого глаза, отечность век справа. Глаз самостоятельно открыть не может. Кроме того, больная 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. Движение его 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 — $12,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лейкоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 37 мм/ч.

1. Какой диагноз?
2. Как лечить больную?

Ситуационная задача № 42

Больной 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, красного цвета образование. 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.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования больного.

БОЛЕЗНИ ГЛОТКИ

Ситуационная задача № 43

Больной 17 лет жалуется на боль в горле при глотании, общую слабость, повышение температуры тела до 38,5–39 °С. Болен 3 дня. Начало заболевания связывает с простудой.

Объективно. Фарингоскопия: нёбные миндалины гиперемированы, инфильтрированы. Через слизистую оболочку миндалин просвечивают желтые точки, величиной с просыное зерно. Увеличены и болезненны зачелюстные и подчелюстные лимфоузлы. Другие ЛОР-органы без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Необходимы ли дополнительные исследования? Если да, то для какой цели и какие?
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 44

Больной 14 лет жалуется на боль в горле при глотании, недомогание, потливость, повышение температуры тела до 38,5–39 °С. Болен 4 дня. Свое заболевание связывает с простудой.

Объективно. Фарингоскопия: нёбные миндалины гиперемированы, увеличены в размерах за счет инфильтрации. Устья лакун покрыты гнойными налетами желтоватого цвета. Налеты за пределы миндалин не выходят, легко снимаются. Подчелюстные и зачелюстные лимфоузлы болезненны при пальпации.

Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

1. Поставьте диагноз.
2. Необходимы ли дополнительные исследования? Если да, то какие и для какой цели?
3. С каким заболеванием следует проводить дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 45

Больная 19 лет доставлена в ЛОР-клинику бригадой скорой помощи. Жалуется на постоянную боль в горле, больше выраженную справа и резко усиливающуюся при глотании. Не может глотать из-за резкой болезненности.

Боль в правом ухе. Голова наклонена в больную сторону. Обильное слюноотечение. Неприятный запах изо рта. Рот полностью открыть не может. Температура тела — 40,5 °С. Больна 5 дней. Начало заболевания связывает с местным переохлаждением (съела две порции мороженого). В анамнезе повторяющиеся ангины.

Объективно: мягкое нёбо гиперемировано, резко отечно, больше справа. Участок мягкого нёба в области передней дужки над правой миндалиной резко выпячивается. Миндалины гиперемированы, увеличены в размерах и доходят до язычка, смещая его влево. Левая нёбная миндалина гиперемирована, не увеличена. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

1. Какой диагноз?

2. Необходимы ли дополнительные методы исследования? Если да, то какие и для какой цели?

3. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача № 46

В приемное отделение детской больницы бригадой скорой помощи доставлен ребенок 7 месяцев с признаками затрудненного дыхания и высокой температурой тела.

Со слов матери, болен неделю. В начале заболевания появился насморк, кашель. Повысилась температура тела до 38 °С. В течение последних 4 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 — $14,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы — 3 %, палочкоядерные — 10 %, сегментоядерные — 50 %, лимфоциты — 30 %, моноциты — 7 %, СОЭ — 55 мм/ч.

1. Поставьте диагноз.

2. Какое необходимо провести лечение?

Ситуационная задача № 47

Ребенок 9 лет жалуется на боль в горле, общую слабость. Болен в течение недели. Причину заболевания мать назвать не может. Началось заболевание с недомогания, снижения аппетита.

Объективно: общее состояние оценивается как средней тяжести. Температура тела — 39,9 °С. Все доступные пальпации лимфоузлы болезненны, увеличены. Разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки. Нёбные миндалины увеличены, разрыхлены, налетов нет.

Анализ крови: гемоглобин — 115 г/л, эритроциты — $4,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $17,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы — 2 %, моноциты — 69 %, сегментоядерные — 18 %, лейкоциты — 11 %, тромбоциты — 65×10^9 /л, СОЭ — 20 мм/ч.

Анализ мочи: патологии нет.

1. Какой диагноз?

2. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 48

Больной 48 лет жалуется на сильную боль в горле при глотании. Болен несколько месяцев. Лечился самостоятельно полосканием глотки антисептическими средствами. Улучшения не почувствовал. Обратился к ЛОР-врачу.

Объективно: на боковых валиках глотки и на нёбных миндалинах определяются мелкие бледно-розового цвета инфильтраты с поверхностным изъязвлением. Увеличены зачелюстные и подчелюстные лимфатические узлы. Из анамнеза известно, что больной находится на диспансерном учете по поводу туберкулеза легких.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие методы диагностики следует применить для уточнения диагноза?

Ситуационная задача № 49

Больная 25 лет считает себя здоровой и жалоб не предъявляет. Во время профосмотра оториноларинголог обнаружил разрыхление нёбных миндалин, в лакунах — гнойные пробки. Передние нёбные дужки валикообразно утолщены. Увеличены зачелюстные лимфоузлы.

1. Какой диагноз?
2. Нуждается ли больная в лечении?

Ситуационная задача № 50

Больная 25 лет предъявляет жалобы на часто повторяющиеся ангины в течение последних 5 лет — по 3–4 раза в год.

Объективно: нёбные миндалины — в пределах дужек, спаяны с последними рубцами. Валикообразно утолщены передние нёбные дужки в области их краев. В лакунах — жидкое гнойное содержимое. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Со стороны других ЛОР-органов патологии нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 51

Больная 22 лет обратилась в ЛОР-кабинет поликлиники с жалобами на повторяющиеся ангины (1–2 раза в год). После одной из ангин пациентка заболела ревматизмом.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Какая тактика лечения?

Ситуационная задача № 52

Больная 45 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на боли в горле при глотании, чувство першения в горле. Заболевание возникло после переохлаждения. Больна 3 дня. Общее состояние — удовлетворительное. Температура тела — 37,2 °С.

Объективно. Фарингоскопия: слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, видны утолщенные лимфоидные гранулы. Нёбные миндалины и другие ЛОР-органы не изменены.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 53

Больная 50 лет обратилась к оториноларингологу с жалобами на ощущение инородного тела в горле, которое возникло 4 месяца назад, першение при глотании. На шее справа появилось безболезненное плотное образование.

Объективно: рот открывает свободно. Мягкое нёбо смещено влево. Правая нёбная 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, подвижный лимфоузел размером 2,5 × 2,0 см. Температура тела в пределах нормы. При исследовании крови и мочи патологических изменений не выявлено.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Методика лечения.

Ситуационная задача № 54

В ЛОР-кабинет поликлиники обратился больной 25 лет с жалобами на боль в горле, неприятный запах изо рта, повышение температуры тела. Болен 3 дня. Причины заболевания указать не может.

Объективно: общее состояние — удовлетворительное. В зачелюстной области справа прощупывается подвижный, слегка болезненный лимфоузел, размером 1,5 × 1,5 см.

Фарингоскопия: рот открывает широко, свободно. Правая миндалина несколько увеличена, гиперемирована. В области ее верхнего полюса — язва, размером 1,0 × 1,0 см, покрытая налетом серого цвета. Другие ЛОР-органы не изменены.

Анализ крови и мочи без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. С каким заболеванием следует провести дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.

БОЛЕЗНИ ГОРТАНИ

Ситуационная задача № 55

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

Объективно: на передней поверхности шеи в области гортани — ссадина кожи, припухлость и болезненность при пальпации.

Непрямая ларингоскопия: надгортанник обычной формы и цвета. Справа, в области черпалонадгортанной и ложной голосовых складок, определяется си-

нюшное опухолевидное образование, суживающее просвет гортани. Правая половина гортани ограничена в подвижности. Дыхание в покое затруднено, при физической нагрузке появляется инспираторная одышка. Другие ЛОР-органы без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 56

Машиной скорой помощи в приемное отделение детской больницы доставлен ребенок 1 года 6 месяцев с явлениями инспираторной одышки. У ребенка грубый, лающий кашель и небольшая охриплость. Болен 5-й день. Вначале появился насморк, кашель, повысилась температура тела. На фоне этой симптоматики во время сна резко ухудшилось дыхание.

Объективно: при осмотре ребенок беспокоен, кожа и видимые слизистые бледны. Дыхание шумное. Затруднен и удлиннен вдох. Видны западения и выбухания податливых мест грудной клетки (под- и надключичных ямок, области эпигастрии, межреберных промежутков).

Нос и глотка: разлитая гиперемия слизистой оболочки.

Гортань (прямая ларингоскопия): слизистая оболочка гиперемирована, в подскладковом пространстве красного цвета — валикообразные инфильтраты, расположенные симметрично и суживающие голосовую щель на две трети. Много слизисто-гнойной мокроты.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 57

Больная 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 обратной ларингоскопии видна разлитая гиперемия слизистой оболочки гортани и верхних отделов трахеи. На слизистой оболочке гортани — вязкая слизь. Истинные голосовые связки утолщены, гиперемированы. Подвижность обеих половин гортани сохранена. Температура тела — 36,6 °С.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 58

Больной 37 лет обратился к врачу-оториноларингологу с жалобами на охриплость голоса, неприятные ощущения в горле, сухой кашель. Эта симптоматика нарастает 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. Больной курит табак.

Объективно. Гортань (обратная ларингоскопия): слизистая оболочка складок преддверия, истинных голосовых складок, межчерпаловидного пространства розовая, равномерно утолщена. Обе половины гортани подвижны в полном объеме. Температура тела в пределах нормы. Другие ЛОР-органы без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику врача.

Ситуационная задача № 59

Больная 32 лет уроженка Гомельской области обратилась в клинику болезни уха, горла, носа с жалобами на одышку при физической нагрузке, охриплость, периодическое откашливание 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.

Гортань: надгортанник не изменен. Ложные голосовые складки утолщены, истинные — гиперемированы. Голосовая щель сужена за счет симметрично расположенных в подскладковом пространстве инфильтратов розового цвета.

Анализ крови и мочи без патологии.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие методы исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Составьте план лечения больной.

Ситуационная задача № 60

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 повторились. Периодически отмечается ухудшение дыхания.

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

1. Поставьте диагноз.
2. В какой помощи нуждается ребенок?

Ситуационная задача № 61

Больной 46 лет. Во время еды мясного супа 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 больной не может. Другие патологические изменения отсутствуют.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?
3. Какую помощь необходимо оказать больному?

Ситуационная задача № 62

Больной 52 лет обратился к оториноларингологу с жалобами на охриплость, беспокоящую его уже 3 месяца. Болезненности в глотке не ощущает. Дыхание свободное. Много курит, часто употребляет алкогольные напитки.

Объективно: при осмотре гортани установлено, что ее слизистая оболочка бледно-розовой окраски, влажная, налетов нет. Правая голосовая складка утолщена, бугристая, подвижность ее ограничена. Регионарные лимфоузлы не прощупываются.

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

Ситуационная задача № 63

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

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

Объективно: при ларингоскопии установлено, что в области правого черпаловидного хряща имеется инфильтрат, распространяющийся на черпалонадгортанную складку этой же стороны. Инфильтрат изъязвлен. Язва неглубокая, с неровными краями. Дно язвы покрыто грануляционной тканью бледно-розового цвета. Истинные голосовые складки слегка гиперемированы, подвижны.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы?

Ситуационная задача № 64

В приемный покой доставлен ребенок 6 лет. Кожа лица землянистого 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 складках налеты грязно-серого цвета. Голосовая щель резко сужена.

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Определите степень дыхательной недостаточности.
4. Какая тактика врача? Методы лечения.

Ситуационная задача № 65

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

Час назад случайно выпила глоток неразведенной уксусной кислоты.

1. Какие изменения обнаружит врач, осматривая ЛОР-органы?
2. План лечения больной.

Ситуационная задача № 66

Больной 20 лет после планового промывания лакун небных миндалин раствором антибиотика (через 3 часа) стало трудно дышать, появился шумный тяжелый вдох, глотание стало затруднительным, возникло чувство сдавления шеи.

Была доставлена врачом скорой помощи в ЛОР-кабинет приемного отделения стационара.

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

1. Какой диагноз?
2. Какая причина внезапно развившегося заболевания?

ОГЛАВЛЕНИЕ

Болезни уха (<i>Г. Д. Коновальчиков</i>)	3
Болезни носа и околоносовых пазух (<i>Г. Д. Коновальчиков</i>)	12
Болезни глотки (<i>А. Ч. Буцель</i>)	18
Болезни гортани (<i>А. Ч. Буцель</i>)	21

Репозиторий БГМУ

Учебное издание

Буцель Анна Чеславовна
Коновальчиков Глеб Дмитриевич

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Сборник задач

Ответственная за выпуск А. Ч. Буцель
Редактор Н. В. Тишевич
Корректор Ю. В. Киселева
Компьютерный набор Е. Н. Мелешко
Компьютерная верстка О. Н. Быховцевой

Подписано в печать 01.03.07. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,63. Уч.-изд. л. 1,3. Тираж 150 экз. Заказ 440.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусский государственный медицинский университет

ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.

220030, г. Минск, ул. Ленинградская, 6.