

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии**

**И. Д. ШЛЯГА, А. Ю. МАСЛЕННИКОВА,**  
**М. О. МЕЖЕЙНИКОВА**

**СБОРНИК**  
**СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие**  
**для студентов 4–6 курсов всех факультетов**  
**медицинских вузов**

**Гомель**  
**ГомГМУ**  
**2016**

УДК 616.155.194.161-07-08(072)

ББК 54.11,33я73

Ш 70

**Рецензенты:**

кандидат медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой болезней уха, горла, носа  
Белорусского государственного медицинского университета

***А. Ч. Буцель;***

кандидат медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой оториноларингологии  
Витебского государственного медицинского университета

***В. С. Куницкий***

**Шляга, И. Д**

Ш 70     Сборник ситуационных задач по оториноларингологии: учеб.-метод.  
пособие для студентов 4–6 курсов всех факультетов медицинских ву-  
зов / И. Д. Шляга, А. Ю. Масленникова, М. О. Межейникова. — Го-  
мель: ГомГМУ, 2016. — 48 с.

ISBN 978-985-506-824-3

Учебно-методическое пособие включает в себя ситуационные задачи, предна-  
значенные для более глубокого усвоения клинического материала цикла оторинола-  
рингологии.

Предназначено для студентов 4–6 курсов всех факультетов медицинских  
вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом уч-  
реждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»  
27 апреля 2016 г., протокол № 2.

**УДК 616.155.194.161-07-08(072)**

**ББК 54.11,33я73**

**ISBN 978-985-506-824-3**

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2016

## ЗАДАЧИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ УХА

### *Задача № 1*

Пациент 38 лет, жалуется на гнойные выделения из левого уха, понижение слуха. Болен 10 лет. Неоднократно лечился по поводу настоящего заболевания амбулаторно и стационарно, лечение приводило к временному улучшению.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии слева: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, округлой формы центральная перфорация в задненижнем квадранте. Шепотная речь (ШР) — 2 м, разговорная речь (РР) — 6 м. Латерализация звука в опыте Вебера влево. опыты Ринне, Федеричи — отрицательные. Область сосцевидного отростка безболезненна, не изменена. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 2*

Пациент 20 лет, жалуется на болезненную припухлость в области левой ушной раковины, которая появилась два дня тому назад после занятия боксом.

Объективно: Кожные покровы чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: На передней поверхности верхней трети левой ушной раковины имеется припухлость округлой формы сизо-красного цвета, умеренно болезненная, флюктуирующая при пальпации. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 3*

Пациент 5 лет, играя, затолкнул фасолинку в слуховой проход слева.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии слева: в наружном слуховом проходе обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не обозрима. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 4***

Пациент 60 лет, жалуется на боль и припухлость в области правой ушной раковины, которые появились через пять дней после того, как при неосторожных манипуляциях в наружном слуховом проходе острым предметом (иглой) он проколол кожу около козелка.

Объективно: Кожные покровы чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Правая ушная раковина увеличена в размерах за счет инфильтрации мягких тканей, кожные покровы ее умеренно гиперемированы. Прикосновение к ушной раковине болезненно. Неизменной остается только мочка уха. Наружный слуховой проход резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 5***

Пациент 45 лет, жалуется на зуд, ощущение жжения в области левой ушной раковины, которые беспокоят в течение 3 месяцев, боли имеют неравномерную интенсивность, особенно беспокоят после водных процедур.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: определяется гиперемия и инфильтрация кожи ушной раковины и слухового прохода слева. На поверхности кожи имеются корочки, чешуйки, местами она влажная. Просвет правого слухового прохода несколько сужен. Пальпация козелка болезненна. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 6***

Пациентка 48 лет, жалуется на боль в области правой ушной раковины, ощущение жара, жжения, повышения температуры, общее недомогание. Около 8 дней назад травмировала кожу правой ушной раковины булавкой, после чего несколько дней сохранялась боль в области царапины. Три дня назад боль усилилась и распространилась на всю ушную раковину, кожа ее стала пунцовой, ушная раковина увеличилась в размерах. Вечера повысилась температура, появилась головная боль.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 39 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 17 в 1 минуту. Тоны

сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии справа: резкая гиперемия, инфильтрация кожи правой ушной раковины, распространяющаяся на околоушную область. Гиперемированный участок окружен линией демаркации, имеет четкие границы. Кожа хрящевого отдела наружного слухового прохода также гиперемирована, несколько инфильтрирована; патологического отделяемого из наружного слухового прохода нет; видимые отделы барабанная перепонка не изменена. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 7*

Пациент 32 лет, страдающий острым правосторонним средним отитом, стал отмечать резкую боль в ухе, иррадиирующую в орбиту справа.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. Отмечается парез отводящего нерва справа.

Status localis: при отоскопии справа: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, перфорация в задненижнем квадранте. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 8*

Пациентка 56 лет, жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в височную и теменную области, усиливающуюся при жевании.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,5 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Правая ушная раковина обычной конфигурации. При отоскопии справа: в наружном слуховом проходе на передней его стенке определяется конусовидное возвышение, кожа на его поверхности гиперемирована. В центре образования – гнойная головка. Просвет наружного слухового прохода резко сужен, осмотреть барабанную перепонку не удастся. Лимфатический узел, расположенный впереди ушной раковины, увеличен, болезнен при пальпации. Резкая боль при пальпации области козелка. ШП — 5 м. РР — 6 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 9*

Пациентка 16 лет, жалуется на наличие плотных бугристых образований в области мочек ушей, появившихся после их прокола для ношения серег.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 10***

Пациентка 18 лет, жалуется на боль и зуд в обоих ушах, на выделения желтоватого цвета из них. Понижение слуха не отмечает. Регулярно чистит уши ватными палочками. Имеет склонность к образованию серных пробок.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,7 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии: кожа наружных слуховых проходов гиперемирована, инфильтрирована. Просвет наружного слухового прохода сужен, заполнен слизисто-гнойным отделяемым, по удалении которого удается ввести только узкую воронку. Справа барабанная перепонка серого цвета, мутная; слева — розового цвета. ШР справа — 5 м, слева — 4 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 11***

Пациент 22 лет, жалуется на внезапно возникшую глухоту. Жалоба возникла после произведения выстрела из пневматического пистолета его сослуживцем во время военных учений на полигоне.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии: наружные слуховые проходы свободные, широкие. Барабанные перепонки: серого цвета, точечные кровоизлияния по ходу рукоятки. При исследовании отмечается полное выключение слуха на оба уха. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 12***

Пациент 27 лет, жалуется на снижение слуха на оба уха, которое заметил вчера вечером после принятия ванны. Выше изложенному предшествовала стрессовая ситуация на работе.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 17 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии: наружные слуховые проходы свободные, широкие. Барабанные перепонки серые. ШР справа — 3 м, слева — 4 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 13***

Пациентка 32 лет, обратилась с жалобами на шум и снижение слуха на левое ухо, снижение вкусовых ощущений, «онемения» в области лица. Уши ранее никогда не болели. Снижение слуха случайно заметила 2 года назад. В последующем постепенно слух слева ухудшался, появился шум в ухе.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии: наружные слуховые проходы широкие, свободные. Барабанные перепонки серые. ШР слева — 0 м, справа — 6 м, РР слева — 1 м, справа — 6 м. При тональной аудиометрии слева выраженная (40–60 дБ) нейросенсорная тугоухость с повышением порогов преимущественно в диапазоне высоких частот; справа слух нормальный. Определяется спонтанный нистагм вправо. При выполнении вращательной и калорической проб отмечено отсутствие вестибулярной возбудимости слева. Снижен корнеальный рефлекс слева, и снижена чувствительность слизистой оболочки полости носа. При исследовании вкусовой чувствительности нарушено восприятие сладкого, кислого, соленого на передних 2/3 языка слева.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 14***

Пациентка 4 года, играя с бусами, одну бусинку засунула в наружный слуховой проход слева. Мать попыталась достать ее самостоятельно пинцетом. В результате инородное тело ушло вглубь слухового прохода. Девочка доставлена в отделение оториноларингологии.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 19 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии слева: легкая инфильтрация тканей левого наружного слухового прохода, на его коже единичные ссадины. В глубине слухового прохода, за перешейком, определяется инородное тело. Барабан-

ная перепонка не обозрима. Попытка удалить инородное тело методом промывания не удалась. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 15*

Пациент 57 лет, жалуется на прогрессирующее снижение слуха в течение 9 лет, когда впервые перенес двусторонний катаральный средний отит.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: при отоскопии: наружные слуховые проходы свободные, широкие. Барабанные перепонки втянуты, серого цвета, опознавательные пункты их деформированы, подвижность их ограничена. По результатам аудиометрии — костно-воздушный интервал около 40–45 дБ в зоне разговорных частот. Тимпанограмма тип В. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 16*

Пациент 30 лет, жалуется на то, что при сильном насморке у него появляется ощущение заложенности в ушах.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 17 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии: наружные слуховые проходы свободные, широкие. Барабанные перепонки — серые, мутные, втянуты. ШПР — 4 м с обеих сторон. Нос: слизистая оболочка гиперемирована, слегка отечна, слизистые выделения в общих носовых ходах. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 17*

Пациент 35 лет, жалуется на понижение слуха на оба уха, чувство заложенности ушей, ощущение переливания жидкости в них при изменении положения головы. Заболевание возникло месяц назад после перенесенной накануне ОРИ.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.



Status localis: при отоскопии: наружные слуховые проходы свободные, широкие. Барабанные перепонки серого цвета, мутные, опознавательные пункты их сглажены, подвижность их ограничена. Слуховые трубы проходима. ШР справа — 1,5 м, слева — 2 м; РР справа — 6 м, слева — 6 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 18*

Пациент 7 лет, жалуется на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, ощущение наличия инородного тела, незначительное снижение слуха на оба уха. Болен 4 месяца.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии: кожа наружных слуховых проходов слегка гиперемирована, инфильтрирована. В перепончато-хрящевых отделах множественные отрубевидные чешуйки слущенного эпидермиса. На коже костных отделов наружных слуховых проходов отчетливо видны множественные нити мицелия зеленого цвета. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты пленками, имеющими вид намокшей промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 19*

Пациентка 27 лет, жалуется на шум в ушах, снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила постоянно прогрессирующее снижение слуха. Отмечает улучшение слуха при шумной обстановке.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,5 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: при отоскопии: широкие наружные слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие. Слуховая функция нарушена на оба уха по звукопроводящему типу. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не выявлено. ШР справа — 1,5 м, слева — 2 м; РР справа — 4 м, слева — 4,5 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 20***

Пациент 25 лет, жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела. Болен 2 дня. Около двух недель назад переболел ОРИ.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 38,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: при отоскопии справа: наружный слуховой проход свободный, широкий, патологических выделений нет. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. ШП справа — 2 м, слева — 6 м; РР справа — 5 м, слева — 6 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 21***

Пациент 56 лет, жалуется на гноетечение из правого уха с неприятным запахом, понижение слуха, асимметрию лица, развившуюся в течение последних суток. Болен около 20 лет (беспокоит периодически возникающее гноетечение). Лечился нерегулярно.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен; выявляется слабость мимических мышц правой половины лица.

Status localis: При отоскопии справа: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка в натянутой части умеренно гиперемирована, инъецирована; в передневерхнем квадранте имеется краевая перфорация, через которую видны крошковидные белесоватые массы. ШП справа — 0 м, РР — 1,5 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 22***

Пациентка 35 лет, жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Больна около недели. Накануне перенесла ОРИ.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,5 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 17 в 1 минуту. Тоны

сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии слева: гнойное отделяемое в наружном слуховом проходе. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте. ШР справа — 5 м, слева — 2 м. Нос: слизистая оболочка гиперемирована, слегка отечна, слизистые выделения в общих носовых ходах. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 23*

Пациент 25 лет, жалуется на боли в левом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха, головную боль, общую слабость, недомогание. Болен с детства. Лечился нерегулярно. Около 5 дней назад появились боль в левом ухе, головная боль, усилилось выделение гноя, в течение 2 дней были ознобы.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы землистого оттенка. Пульс 94 в 1 мин. Температура тела 38,1 °С. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии слева: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект в задневерхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток слева не изменен, болезненность по заднему его краю. ШР слева — 0,5 м, РР — 1 м. Остальные органы без патологических изменений.

В общем анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, СОЭ — 57 мм/ч. Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 24*

Пациент 7 лет, жалуется на сильную боль в правом ухе и заушной области, понижение слуха справа, головную боль, слабость, озноб. Болен 10 дней.

Объективно: состояние пациента средней степени тяжести. Кожные покровы чистые. Температура тела 38,5 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 19 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 98 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в правой заушной области гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. При отоскопии справа: сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания заднее-верхней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных

костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка. Остальные органы без патологических изменений.

Общий анализ крови: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, СОЭ — 35 мм/ч.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 25*

Пациентка 55 лет, жалуется на резко возникшее головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, звон в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался без видимых причин. Подобные приступы беспокоят пациентку около 4 лет, с момента наступления менопаузы.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,8 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии: наружные слуховые проходы свободные, широкие. Барабанные перепонки серые. ШР справа — 5 м, слева — 1 м. Остальные органы без патологических изменений. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтально-ротаторный нистагм влево, отклонение обеих рук вправо при выполнении указательной пробы.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 26*

Пациентка 55 лет, страдающая острым правосторонним отитом, стала отмечать головокружение с ощущением вращения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота, однократная рвота.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,4 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии справа: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое. Барабанная перепонка резко гиперемирована, перфорация не определяется, пульсирующий рефлекс в центре ее. Пальпация сосцевидного отростка справа болезненна. При исследовании обнаружено полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб — отклонение влево. В позе Ромберга пациентка падает влево. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 27*

Пациент 42 года, жалуется на сильную боль в левой половине головы, головокружение, отсутствие аппетита, неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи. Вышеизложенные жалобы беспокоят 1 месяц. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с периодически возникающим гноетечением и снижением слуха.

Объективно: Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Язык обложен. Температура тела 37,6 °С. Пульс — 48 уд/мин. Пациент вял, заторможен, дезориентирован. Определяется легкая ригидность затылочных мышц, положительный симптом Бабинского и легкое повышение глубоких рефлексов справа.

Status localis: При отоскопии слева: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое. Барабанная перепонка: дефект в верхнезаднем квадранте, через который видны сочные грануляции; сохраненные отделы барабанной перепонки умеренно гиперемированы. Пальпация области сосцевидного отростка слева болезненна. Явления застойного соска при осмотре глазного дна. Спинальная жидкость при пункции мутная, вытекает под давлением. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 28*

Пациентка 30 лет, жалуется на пульсирующие боли в левом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха. Больна в течение 2 недель. После переохлаждения вначале появились насморк и заложенность уха, затем возникли сильные боли в нем и гноетечение. Температура тела поднялась до 39 °С. С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли. Температура снизилась до субфебрильной, однако, несмотря на проводимое лечение, продолжали беспокоить довольно обильные слизисто-гнойные выделения из уха, боли распространились на заушную область.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии слева: в наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, с наличием перфорации в задненижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, болезненность при ее пальпации. На рентгенограмме височных костей — затемнение клеток сосцевидного отростка. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 29***

Пациент 40 лет, жалуется на боли в правом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха, чувство распирания в нем, общую слабость, недомогание. Болен с детства. Около 10 дней назад процесс в ухе обострился после перенесенной ОРИ.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 38,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При отоскопии справа: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка в натянутой части умеренно гиперемирована, инъецирована; в передневерхнем квадранте имеется краевая перфорация, через которую видны эпидермальные белесоватые массы. ШР справа — 3 м, РР — 6 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 30***

Пациент 37 лет, жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен 2 недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства — боль уменьшилась, температура тела нормализовалась, но гноетечение продолжается. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, увеличилось количество выделений из уха.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,5 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 17 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Определяется припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров; мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии. При отоскопии справа: в наружном слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания заднее-верхней стенки. ШР справа — 2 м. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

## **ЗАДАЧИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГОРТАНИ**

### ***Задача № 1***

К участковому терапевту обратился больной 32 лет с жалобами на охриплость, сухость в горле, кашель с мокротой. Заболевание началось остро 3 дня тому назад, начало заболевания связывает с переохлаждением.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура тела 37,5 С. Голос хриплый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Ваш диагноз? Тактика?

### ***Задача № 2***

Дежурный терапевт был срочно вызван к пациентке 23 лет по поводу затруднения дыхания. Со слов медицинского персонала пациентка несколько минут назад ела орехи.

Объективно: Состояние пациентки крайне тяжелое. Дыхание прерывистое свистящее по типу Чейна — Стокса. Кожные покровы бледно-серого цвета. Экзофтальм. Тоны сердца едва прослушиваются, тахикардия. Артериальное давление не определяется.

Ваш диагноз? Какую экстренную помощь необходимо оказать пациентке?

### ***Задача № 3***

Пациентка 50 лет обратилась к оториноларингологу поликлиники с жалобами на охриплость, быструю утомляемость голоса, першение и ощущение инородного тела в горле. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение последних 10 лет. Пациентка по профессии является преподавателем.

При непрямой ларингоскопии обнаружено: слизистая оболочка гортани розового цвета, на границе между передней и средней третями голосовых складок расположены два небольших остроконечных выступа на широком основании. При фонации полного смыкания голосовой щели не происходит.

Ваш диагноз? Дальнейшая тактика?

### ***Задача № 4***

Пациент 62 лет обратился к врачу оториноларингологу районной поликлиники с жалобами на ощущение сухости, першение в гортани, охриплость голоса вплоть до полного его отсутствия, преходящее кровохарканье. Из анамнеза известно, что пациент около 20 лет проработал на предприятии химической промышленности.

При ларингоскопии определяется истонченная, гладкая, блестящая слизистая оболочка, местами покрытая вязкой слизью и корками. Голосовые складки истончены. При фонации не полностью смыкаются. Остальные органы без особенностей.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 5*

К областному оториноларингологу обратились родители с ребенком 4 лет. Со слов матери, в течение последних двух месяцев у ребенка стал хрипеть и пропадать голос, при физической нагрузке начала появляться одышка. Ребенок прошел курс лечения у участкового педиатра по поводу острого бронхита, но эффекта от терапии не было.

При осмотре: Нос — слизистая оболочка полости носа розовая, патологического отделяемого нет, носовая перегородка по средней линии. Зев розовой окраски. Была выполнена прямая ларингоскопия. На передних 2/3 голосовых складок обнаружены множественные конусовидные образования, распространяющиеся на гортанные желудочки, подскладочное пространство. Голосовая щель сужена.

Ваш диагноз? Дальнейшая тактика?

### *Задача № 6*

К дежурному врачу районной больницы бригадой скорой помощи доставлена пациентка 30 лет с жалобами на затрудненное дыхание. Со слов, пару часов назад употребляла в пищу землянику.

Объективные данные: Состояние средней степени тяжести. Пациентка беспокойна. Кожные покровы бледной окраски. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 24 в минуту. Одышка инспираторного характера. Дыхание шумное. Отмечается втяжение межреберных промежутков, мягких тканей яремной и надключичной ямок. Артериальное давление — 120/80 мм рт. ст. Пульс — 88 уд/мин.

Ваш диагноз? Ваша тактика?

### *Задача № 7*

Пациентка 45 лет жалуется на затрудненное дыхание, возникающее при значительной физической нагрузке, охриплость.

Вышеуказанные жалобы возникли 1 год назад, после того как пациентке была выполнена операция на щитовидной железе по поводу узлового токсического зоба.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. В полости носа, глотке патологических изменений не выявлено. Гортань: слизистая оболочка розовая, левая голосовая складка занимает срединное положение, во время фонации левая половина гортани неподвижна. Дыхание через гортань не нарушено.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 8*

У ребенка 4 лет ночью развился приступ лающего кашля, дыхание стало свистящим, прерывистым, резко затрудненным. Во время вдоха на-



блюдалось втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок, эпигастральной области. Губы, ногти и видимые слизистые приобрели цианотичную окраску. Ребенок напуган, метался в постели. Голос во время приступа оставался звонким. Накануне ребенок перенес вирусную инфекцию.

Ваш диагноз? Тактика?

### ***Задача № 9***

В приемный покой больницы доставлен ребенок 8 лет. Болен в течение 3 дней. Заболевание началось с грубого лающего кашля, постепенного нарастания осиплости голоса.

При осмотре: Общее состояние тяжелое. Ребенок беспокоен. Кожные покровы землистого оттенка, цианоз губ, носогубного треугольника, ногтей. Конечности холодные, тело покрыто холодным потом. Дыхание шумное стридорозное с удлиненным вдохом и втяжением уступчивых участков грудной клетки. Пульс частый, нитевидный. Сердечные тоны глухие.

Гортань: Слизистая оболочка гиперемирована, отечна, покрыта пленками грязно-серого цвета, плотно спаянными с подлежащими тканями. Пленки снимаются с трудом, оставляя под собой кровотокающую поверхность. Налеты распространяются на подскладочное пространство и слизистую оболочку трахеи.

Ваш диагноз? Какую экстренную помощь необходимо оказать?

### ***Задача № 10***

Пациент 60 лет обратился к участковому оториноларингологу с жалобами на охриплость, кашель, кровь в мокроте, одышку. Считает себя больным в течение 1 года, за медицинской помощью ранее не обращался. Из анамнеза известно, что пациент курит на протяжении последних 40 лет по 1,5 пачки сигарет в сутки.

При осмотре на шее впереди правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы на уровне гортани пальпируется округлое плотное безболезненное образование до 1,5 см в диаметре.

При непрямой ларингоскопии обнаружено: на правой голосовой складке, на границе передней и средней трети, определяется бугристое образование ярко-красного цвета на широком основании с участком изъязвления на его поверхности, распространяющееся на нижнюю поверхность голосовой складки. Голосовая щель сужена до 0,5 см.

Ваш предварительный диагноз? Тактика?

### ***Задача № 11***

К врачу оториноларингологу обратилась пациентка 37 лет с жалобами на резкую боль в горле, усиливающиеся при глотании, затрудненное дыхание, повышение температуры тела до 38,5 С.

Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились и стали нарастать в течение последних 3 дней. Так же известно, что 3 дня назад пациентка употребляла в пищу рыбу, после чего почувствовала колющую боль в горле, но за медицинской помощью не обращалась.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела — 38 С. Одышка инспираторного характера. Гортань: слизистая оболочка гиперемирована. На язычной поверхности надгортанника определяется участок инфильтрации с очагом гнойного расплавления в центре. Подвижность надгортанника резко ограничена. Нижележащие отделы не просматриваются.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 12*

Областной оториноларинголог был вызван по линии санитарной авиации в районную больницу, в связи с ухудшением дыхания у одного из пациентов. Из доклада дежурного врача известно, что пациенту около 2 недель назад была выполнена трахеостомия. Декануляция — 3 дня назад. Пациент жалуется на боль в горле, боль при глотании, охриплость, боль в шее.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 40 С. Резкая болезненность при пальпации шеи в области гортани.

Гортань: Слизистая оболочка гиперемирована. В подскладочном пространстве визуализируется концентрическое сужение просвета гортани.

Ваш диагноз? Тактика?

### *Задача № 13*

Пациент 30 лет направлен участковым терапевтом на консультацию к оториноларингологу с жалобами на боль в горле, повышение температуры тела до 38 С, сопровождающуюся ознобами, боли при повороте шеи, охриплость. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела — 38 С. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.

Зев гиперемирован. Небные миндалины не выступают за пределы небных дужек, налетов нет. Гортань: слизистая оболочка гиперемирована, инфильтрирована, больше в области правого грушевидного синуса.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 14*

К дежурному врачу оториноларингологу районной больницы обратился пациент с жалобами на колющую боль в глотке справа. Со слов, пару часов назад ел рыбу.

При фарингоскопии слизистая оболочка розового цвета. Небные миндалины не выступают за пределы небных дужек, поверхность их гладкая,

чистая. При непрямой ларингоскопии: в правом грушевидном синусе обнаружено инородное тело — рыбная кость. Непрямую ларингоскопию удалось выполнить с трудом из-за высокого глоточного рефлекса у пациента.

Ваша тактика?

### ***Задача № 15***

В приемное отделение городской больницы доставлен пациент с жалобами на выраженное затруднение дыхания, боль в глотке, повышение температуры тела до 39 °С. Заболел остро 4 дня назад, после того как выпил холодного сока. Лечился самостоятельно (полоскал глотку раствором фурацилина, рассасывал антисептики), но улучшения не наступало.

При осмотре: Общее состояние средней степени тяжести. Положение вынужденное — ортапноэ. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное. В акте дыхания участвует вспомогательная дыхательная мускулатура. Одышка инспираторного характера. Тело покрыто холодным, липким потом. Определяется сглаженность подчелюстной области слева. Открывание рта затруднено.

Осмотр: Зев гиперемирован. При непрямой ларингоскопии обнаружено: инфильтрация, выпячивание боковой стенки глотки слева, левый грушевидный синус не визуализируется. Гортань смещена вправо. Слизистая оболочка гортани гиперемирована, выраженный отек в области черпаловидных хрящей, черпало-надгортанных, вестибулярных и голосовых складок. Голосовая щель сужена до 3 мм.

Диагноз? Ваша тактика?

### ***Задача № 16***

В поликлинику к оториноларингологу обратился пациент 16 лет с жалобами на афонию, сухой кашель, першение в глотке. Вышеуказанные жалобы возникли 1 день назад, после громкого крика.

Общее состояние удовлетворительное. Зев не гиперемирован. Гортань: слизистая оболочка ярко-розовой окраски, голосовые складки гиперемированы, подвижны, не полностью смыкаются при фонации, подскладочное пространство свободное, слизистая оболочка трахеи не изменена.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 17***

К участковому оториноларингологу обратилась пациентка 49 лет с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, охриплость. Из анамнеза известно, что год назад пациентке была выполнена

операция — тиреоидэктомия. После операции пациентке была предложена трахеостомия, от которой она отказалась.

При осмотре: Наблюдается затруднение дыхания в покое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ногтей пластин. Дыхание везикулярное с жестким оттенком. Число дыханий — 22 в 1 минуту. При дыхании отмечается втяжение податливых мест грудной клетки. Гор-тань: слизистая оболочка розовой окраски. Выраженное ограничение подвижности обеих голосовых складок, голосовая щель сужена.

Ваш диагноз? Дальнейшая тактика?

### ***Задача № 18***

На профилактическом осмотре работников предприятия по производству бытовой химии оториноларингологом был выявлен мужчина 55 лет с хриплым голосом. Со слов известно, что охриплость беспокоит в течение последних 3 лет, так же периодически возникает сухой кашель. Постоянно присутствует ощущение инородного тела в глотке. Курит, злоупотребляет алкоголем.

При осмотре обнаружено: Гиперемия зева. Слизистая оболочка гортани также гиперемирована, в межчерпаловидном пространстве утолщена, имеет мелкобугристую поверхность. Голосовые складки утолщены, подвижные, не полностью смыкаются при фонации. Голосовая щель широкая. В просвете гортани имеется скудное слизистое отделяемое, местами корки.

Ваш диагноз? Дальнейшая тактика?

### ***Задача № 19***

Пациент 35 лет обратился к врачу оториноларингологу по поводу затрудненного дыхания. Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые возникли неловкие ощущения в глотке при глотании, а затем, с течением времени, стало ухудшаться дыхание.

При непрямой ларингоскопии обнаружено образование на язычной поверхности надгортанника, имеющее шарообразную форму, с гладкой поверхностью и напоминающее по виду рыбий пузырь с просвечивающей жидкостью. Образование отдавливает надгортанник кзади. Остальные органы без особенностей.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 20***

В приемное отделение областной больницы доставлен мужчина 60 лет с жалобами на боль в горле, затрудненное дыхание, нарушение звучности голоса. Из анамнеза известно, что пациент по ошибке выпил нашатырный спирт.

При осмотре: выраженный отек мягких тканей ротоглотки, области черпаловидных хрящей, надгортанника, черпалонадгортанных складок. Голосовая щель сужена. В просвете гортани большое количество слюны.

Каков ваш диагноз? Какой должна быть тактика врача при оказании неотложной помощи?

### ***Задача № 21***

В приемное отделение районной больницы был доставлен пациент 20 лет с жалобами на затруднение дыхания, боль в глотке при глотании, охриплость.

Из анамнеза известно, что 1 час назад пациента ударили кулаком по передней поверхности шеи.

При осмотре: Пациент беспокоен. Дыхание шумное, стридорозное. Число дыханий — 28 в 1 минуту. Периферический цианоз. Втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок на вдохе. Пальпация передней поверхности шеи резко болезненна. В области щитовидного хряща крепитация и кровоизлияния.

Ваш диагноз? Ваша врачебная тактика?

### ***Задача № 22***

К областному оториноларингологу обратился пациент 44 лет с жалобами на изменение голоса. Считает себя больным в течение 1 года. Прошел курс лечения по поводу острого ларингита у терапевта по месту жительства, но эффекта от терапии не было. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Гортань: Слизистая оболочка розового цвета, правая голосовая складка гиперемирована, утолщена, подвижность ее ограничена, дыхание через гортань не нарушено. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш предварительный диагноз? Тактика?

### ***Задача № 23***

К терапевту обратился пациент 22 лет с жалобами на постоянный кашель, одышку. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 1 месяца, но за медицинской помощью ранее пациент не обращался. С его слов известно, что вышеуказанные жалобы возникли после того, как он употреблял в пищу бобы и во время еды «подавился». Возник кашель, который через несколько минут прекратился. Пациент данному происшествию значения не придал.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура тела в пределах нормы. В легких дыхание везикулярное, справа в нижнем отделе не выслушивается. АД — 120/80 мм рт. ст.

На рентгенограмме органов грудной клетки явления ателектаза нижней доли правого легкого.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

### ***Задача № 24***

В приемное отделение областной больницы доставлен ребенок 7 лет с жалобами на резкую боль в горле при глотании, затрудненное дыхание,

осиплость. От родителей известно, что вышеуказанные симптомы беспокоят 3 дня. Накануне ребенок перенес корь.

Общее состояние средней степени тяжести ближе к тяжелому. Кожные покровы горячие, сухие на ощупь. Температура тела 38,5 С. Дыхание шумное, одышка инспираторного характера. Выраженная тахикардия.

Зев гиперемирован. Гортань: гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки, более выраженная в области черпаловидных хрящей, там же визуализируются участки некроза, густые слизисто-гнойные выделения. Выраженное ограничение подвижности черпаловидных хрящей. Голосовая щель сужена.

Ваш диагноз? Ваша тактика?

### *Задача № 25*

К дежурному оториноларингологу обратилась пациентка с жалобами на колющую боль в горле при глотании, слюнотечение. Из анамнеза: несколько часов назад употребляла в пищу рыбу.

При осмотре рото-, гортаноглотки, гортани патологических изменений не выявлено, инородное тело не обнаружено.

Какую локализацию инородного тела можно предположить? Какова Ваша дальнейшая тактика?

### *Задача № 26*

На прием к участковому терапевту обратился пациент 18 лет с жалобами на заложенность носа, афонию, першение в горле, повышение температуры тела до 37,5 С. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

Общее состояние удовлетворительное. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Температура тела — 37,2 С. Носовое дыхание затруднено, зев гиперемирован, увеличение лимфоидных фолликулов по задней стенке глотки. Афония.

Ваш диагноз? Ваша тактика?

### *Задача № 27*

К врачу областной поликлиники обратилась пациентка 45 лет с жалобами на заложенность носа, сухость в горле, охриплость, отхаркивание корок. Пациентка считает себя больной в течение 25 лет. Проживает в Пинском районе Брестской области.

При осмотре органов обнаружено: Слизистая оболочка полости носа и глотки сухая, лакированного вида, корки в носу и по задней стенке глотки. Мягкое небо рубцово изменено, подтянуто кверху. Гортань: атрофия слизистой оболочки, корки на голосовых складках.

Какое заболевание можно предположить у данной пациентки? Какие дополнительные методы необходимо провести для подтверждения диагноза?

### *Задача № 28*

На прием к оториноларингологу районной поликлиники обратился пациент 50 лет с жалобами на охриплость, кровохарканье, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят около 5 месяцев. Курит, алкоголем не злоупотребляет.

Гортань: Слизистая оболочка розовой окраски. На левой вестибулярной складке определяется образование до 1,5 см в диаметре красного цвета, с бугристой поверхностью, с очагом распада в центре, перекрывающее голосовую щель на  $\frac{1}{2}$  ее просвета.

Глубокие лимфоузлы шеи справа увеличены, имеют плотную консистенцию, безболезненны при пальпации.

Ваш диагноз? Тактика?

### ***Задача № 29***

На оториноларингологу обратился пациент 28 лет с жалобами на постоянное ощущение инородного тела в горле, отрыжку кислым, изжогу. Данные жалобы имеют сезонность, более всего выражены в осенне-весенний период.

При непрямой ларингоскопии обнаружена гиперемия и отечность слизистой оболочки межчерпаловидного пространства, а также в области устья пищевода. Голосовые складки не изменены, подскладочное пространство свободное. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш предварительный диагноз? Тактика?

### ***Задача № 30***

К оториноларингологу поликлиники обратилась пациентка с жалобами на охриплость. Охриплость беспокоит в течение 1 месяца. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

При осмотре гортани выявлено: слизистая оболочка розовой окраски, левая голосовая складка занимает парамедиальное положение, неподвижна, в результате чего при фонации не происходит полного смыкания голосовых складок. Дыхание через гортань не нарушено.

Ваш диагноз? Какие необходимо провести дополнительные методы исследования, чтобы установить причину данной патологии?

### ***Задача № 31***

Пациентка обратилась к оториноларингологу с жалобами на дискомфорт в горле, охриплость, периодическое затруднение дыхания в положении лежа на правом боку. Вышеуказанные жалобы беспокоят около 2 месяцев.

При непрямой ларингоскопии обнаружена плюс ткань, выступающая из левого гортанного желудочка в просвет гортани, имеющая розовую окраску, гладкую поверхность. Левая голосовая складка не просматривается.

Голосовая щель незначительно сужена. Слизистая оболочка гортани не изменена. Остальные органы без патологии.

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?

### **ЗАДАЧИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГЛОТКИ**

#### *Задача № 1*

Пациент 30 лет, жалуется на боль в горле слева при глотании, иррадирующую в левое ухо, пульсирующие боли в левой половине шеи. Около 7 дней назад заболел ангиной. Лечился самостоятельно.

Объективно: Кожные покровы бледные. Температура тела 38,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Речь затруднена, с гнусавым оттенком. Открывание рта ограничено. Из рта течет слюна. При мезофарингоскопии: передняя небная дужка слева резко инфильтрирована, гиперемирована, язычок и мягкое небо отечны. Миндалины смещены к средней линии. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### *Задача № 2*

Пациент 12 лет, жалуется на неприятные ощущения в глотке (першение, жжение), которые появились после того, как накануне съел большое количество мороженого.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### *Задача № 3*

Пациент 16 лет, жалуется на боль в горле, головную боль. Болен около 6 дней. Заболеванию предшествовало недомогание в течение 3 дней.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,1 °С утром, 39 °С вечером. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: слизистая оболочка глотки ярко гиперемирована, на поверхности небных миндалин сероватый налет, по



удалении которого обнажается язва с неровным дном серого цвета. Пальпаторно определяются увеличенные подчелюстные, верхние шейные, а также подмышечные и паховые лимфоузлы, при пальпации безболезненные. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 пальца. При исследовании крови: лейкоциты —  $20 \times 10^9$  л, эозинофилы — 2 %, базофилы — 1 %, палочкоядерные нейтрофилы — 6 %, сегментоядерные нейтрофилы — 41 %, лимфоциты — 20 %, моноциты — 30 %. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 4***

Пациент 10 лет, жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании; общее недомогание после переохлаждения.

Объективно: Кожные покровы чистые, влажные. Температура тела 37,6 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек и миндалин. Небные миндалины разрыхлены и выступают за края дужек. Гиперемия распространяется и на слизистую оболочку задней стенки глотки. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 5***

Пациент 50 лет, жалуется на жгучие боли в области языка, усиливающиеся при глотании. Беспокоят около 4 месяцев. 7 лет назад лечился в тубдиспансере по поводу специфического поражения верхушек обоих легких.

Объективно: Кожные покровы бледные, с розовым румянцем на щеках. Температура тела 37,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При фарингоскопии: бледные мелкобугристые инфильтраты с многочисленными маленькими плоскими язвами с салыным дном, расположенные на боковой поверхности языка слева, на корне языка, задней стенке глотки. На гортанной поверхности надгортанника имеется язва с зубчатыми краями и салыным налетом. Голос не изменен. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 6***

Пациентка 18 лет, жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании; слабость, вялость, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела около 3 дней назад после того, как попала под сильный дождь.

Объективно: Кожные покровы чистые, влажные. Температура тела 38,7 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, небных дужек и миндалин. На поверхности небных миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 7*

Пациентка 30 лет, жалуется на умеренную боль в горле, общую слабость. Больна 2 недели, не лечилась.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 37,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: слизистая оболочка глотки розовая, на правой миндалине сероватый налет, по удалении которого обнажается язва с неровным дном серого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы справа слегка болезненны при пальпации. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 8*

Пациентка 30 лет, жалуется на неприятные ощущения в глотке (першение, жжение), боль в горле, болезненность при разговоре, общее недомогание. Заболела около 4 дней назад после переохлаждения. Лечилась дома, самостоятельно. За медицинской помощью обратилась впервые.

Объективно: Кожные покровы чистые, влажные. Температура тела 37,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При риноскопии: слизистая оболочка полости носа слегка гиперемирована, отечна. Мезофарингоскопия затруднена: слизистая оболочка язычка гиперемирована, инфильтрирована. Легкая гиперемия слизистой оболочки небных дужек и миндалин. Подчелюстные лимфатиче-

ские узлы увеличены, болезненны при пальпации. Гипофарингоскопия затруднена из-за болезненности при высовывании языка: определяются гиперемия, инфильтрация язычной миндалины, на ее поверхности — налеты в виде белых островков. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 9*

Пациентка 25 лет, жалуется на резкую боль в горле при глотании, головную боль, общую слабость, боль в коленных суставах. Больна 3 дня, не лечилась.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 38,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 18 — в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. Аппетит снижен.

Status localis: При мезофарингоскопии: слизистая оболочка глотки ярко гиперемирована, на поверхности небных миндалин белые налеты. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 10*

Пациент 40 лет, жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу), открывание рта затруднено. Вышеперечисленные жалобы беспокоят пациента около 3 дней. Накануне перенес катаральную ангину.

Объективно: Кожные покровы чистые, влажные. Температура тела 38,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Голос имеет гнусавый оттенок, открывание рта затруднено. При мезофарингоскопии: яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Подчелюстные и верхние шейные лимфатические узлы увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации справа. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 11*

Пациентка 45 лет, жалуется на ощущение сухости, незначительную болезненность в момент пустого глотка (при проглатывании слюны). Больна около 4 лет.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: при мезофарингоскопии: слизистая оболочка задней стенки глотки истончена, покрыта гнойной коркой, по удалении которой видна гиперемированная поверхность. Миндалины I–II степени гипертрофии, рыхлые, в лакунах гноя нет. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 12*

Пациент 50 лет, жалуется на сильную боль в горле слева, обильное выделение слюны, затруднение глотания, ночью было трудно дышать. Пациент находится в вынужденном положении, с наклоненной в сторону головой. На вопросы отвечает неохотно, голос гнусавый. Фарингоскопия затруднена из-за тризма дыхательной мускулатуры. Из анамнеза известно, что несколько дней назад пациент перенес ангину. В последние дни состояние вновь ухудшилось.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При фарингоскопии: яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрации левой половины мягкого неба со смещением отечного язычка в здоровую сторону. Инфильтрация мягких тканей распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз до уровня грушевидного синуса. При ларингоскопии изменений не определено. Подчелюстные лимфатические узлы слева резко увеличены, болезненны при пальпации. Всю левую половину шеи занимает разлитой инфильтрат деревянистой плотности. Отмечается локальная болезненность по передней поверхности жевательной мышцы. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 13*

Пациент 35 лет, жалуется на боль в горле, озноб, болезненную припухлость в зачелюстной области. Десять дней назад перенес тонзиллэктомию. На шестой день после операции появились боли в горле справа, повысилась температура тела. В последние дни отмечает прогрессирующее ухудшение.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 39,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

**Status localis:** Вынужденное положение головы, тризм, диффузная болезненная припухлость в области угла нижней челюсти и зачелюстной ямки. При пальпации резкая болезненность по ходу внутренней яремной вены. При мезофарингоскопии: слизистая оболочка боковой стенки глотки резко гиперемирована, выпячена вниз (в гортаноглотку). Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 14***

Ребенок 6 месяцев, беспокоен, плачет, дышит только через рот, отказывается брать грудь.

**Объективно:** Кожные покровы чистые. Температура тела 39,9 °С. Дыхание тяжелое. Число дыханий — 22 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

**Status localis:** При мезофарингоскопии: яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, инфильтрация мягких тканей. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 15***

Пациент 68 лет, жалуется на сильную колющую боль в горле слева, болезненное глотание. Эти симптомы появились после того, как час назад съел салаку.

**Объективно:** Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

**Status localis:** При мезофарингоскопии: слизистая оболочка левой небной миндалины гиперемирована. В ткани правой миндалины видна рыбья кость. Съёмные протезы верхней и нижней челюсти. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

#### ***Задача № 16***

Пациент 11 лет, жалуется на болезненность в горле, чувство дискомфорта. Жалобы появились на фоне длительной антибиотикотерапии.

**Объективно:** Кожные покровы чистые. Температура тела 37,1 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

**Status localis:** При мезофарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки зева, налеты на поверхности небных миндалин с распространением на

небные дужки и боковые стенки глотки. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 17*

Пациентка 68 лет, жалуется на боль в полости рта, в горле, затруднение дыхания, которые появились после того, как 2 часа назад по ошибке вместо лекарства выпила нашатырный спирт.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При фарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки полости рта, белые пленчатые налеты на слизистой оболочке губ, щек, мягком небе. Гиперемия задней стенки глотки, единичные пленчатые налеты на ее поверхности. Слизистая оболочка грушевидных синусов гиперемирована, область черпаловидных хрящей отечна, по краю надгортанника инфильтрирована. Голосовые складки розовые, подвижные. Голосовая щель достаточно широкая. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 18*

Пациент 18 лет, доставлен в приемное отделение на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Считает себя больным около 3 дней. Около недели назад был в контакте с ребенком, который был госпитализирован в инфекционное отделение.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые. Температура тела 38,6° С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. Садится в постели с трудом.

Status localis: при мезофарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки глотки с сизым оттенком, небные миндалины покрыты грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Мягкие ткани в окружности миндалин пастозные, отечные. Запах изо рта. В подчелюстной области определяется отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфатических узлов, которые не увеличены. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 19*

Пациентка 40 лет, жалуется на частые ангины с высокой температурой (3–4 раз в год около 8 лет). После ангины, перенесенной около 4 месяцев назад, появились боли в области сердца, около месяца держалась субфебрильная температура.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек. Небные миндалины несколько выступают за края небных дужек, разрыхлены, спаяны с дужками. В лакунах миндалин содержится гнойный детрит. Верхние шейные лимфатические узлы уплотнены. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 20*

Пациентка 40 лет, рентгентехник, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, боли в конечностях, общее недомогание. Заболевание началось остро около 2 дней назад после переохлаждения.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка. Температура тела 38,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: умеренная гиперемия слизистой оболочки глотки, небные миндалины покрыты грязно-серыми некротическими налетами. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При исследовании крови в формуле определяется значительное снижение гранулоцитов. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 21*

Ребенок 6 лет, жалуется на затруднение носового дыхания, частые ОРВИ, плохой сон (вскрикивает во сне), ночное недержание мочи. Несколько раз за год болел ангиной.

Объективно: Кожные покровы чистые, бледные. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 19 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. Рот полуоткрыт.

Status localis: Рот полуоткрыт. Сглаженность носогубных складок. Высокое «готическое» небо. При эпифарингоскопии: визуализируется

плюс ткань, закрывающая 50 % просвета хоан. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 22***

Пациентка 16 лет, жалуется на боль в горле, слабость, недомогание. Заболела около 3 дней назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные. Температура тела 39,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки глотки, небные миндалины покрыты белыми налетами. Пальпаторно определяются увеличенные подчелюстные, верхние шейные лимфоузлы, а также подмышечные и паховые. При исследовании крови: лейкоциты —  $12 \times 10^9$  л, эозинофилы — 0 %, базофилы — 1 %, палочкоядерные нейтрофилы — 0 %, сегментоядерные нейтрофилы — 23 %, лимфоциты — 50 %, моноциты — 26 %. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 23***

Пациентка 56 лет, жалуется на легкую боль в горле слева.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: у верхнего полюса левой небной миндалины — сероватый налет, после удаления которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным дном. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 24***

Пациентка 46 лет, жалуется на постоянно присутствующую сухость в горле, першение, дискомфорт, которые усиливаются при глотании.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой



мокротой. При риноскопии: слизистая оболочка полости носа истончена. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 25***

Пациентка 48 лет, жалуется на чувство першения, жжения в горле. Вышеизложенные жалобы беспокоят постоянно, усиливаются при переохлаждении или при приеме острой пищи.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: слизистая оболочка глотки слегка гиперемирована. Слизистая оболочка задней стенки глотки гипертрофирована, покрыта вязкой мокротой, по ее поверхности определяется гипертрофия лимфоидных гранул и боковых валиков. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 26***

Пациент 18 лет, жалуется на чувство дискомфорта, небольшие боли при глотании, иррадиирующие в левое ухо в течение 8 дней. За помощью не обращался, не лечился.

Объективно: Температура тела 38,5 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: слева на левой небной миндалине у ее верхнего полюса виден налет величиной 1,5×1,5 см грязно-желтого цвета, рыхлый, легко снимается. После снятия налета обнажилась глубокая язва со слегка покрасневшими, мягкими краями. Под углом нижней челюсти определяется слегка увеличенный, болезненный лимфатический узел. Остальные органы без патологических изменений.

Дополнительные методы диагностики? Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 27***

Пациентка 55 лет, жалуется на боль в глотке, усиливающуюся при глотании, ощущения жжения, першение. Боли в горле беспокоят в течение 6 месяцев. Лечилась самостоятельно, принимала антибиотики (названия не помнит), орошала глотку раствором Люголя. В прошлом до 2 раз в год болела ангиной.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: в области верхнего полюса правой небной миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое серым налетом, легко кровоточит при зондировании. Вокруг язвы определяется инфильтрат деревянистой плотности, переходящий на мягкое небо и корень языка. Справа на шее пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размерами 6×7 см (плотный, ограничено смещаемый, болезненный, располагающийся под верхней третью кивательной мышцы справа). Остальные органы без патологических изменений.

Перечислите дополнительные методы диагностики. Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 28*

Пациентка 75 лет, жалуется на ощущение дискомфорта при глотании и боли в глотке. Больна около 4 месяцев. За помощью не обращалась, не лечилась.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: левая небная миндалина увеличена, изъязвлена, разрыхлена. На ее боковой поверхности обнаружена язва с подрытыми краями, покрыта некротическим налетом серого цвета, при зондировании легко кровоточит. Передняя и задняя небные дужки слева инфильтрированы. Определяется множественный подчелюстной и шейный лимфаденит, конгломерат лимфоузлов плотноэластической консистенции, округлой формы с гладкой поверхностью, болезненный при пальпации слева. Остальные органы без патологических изменений. СОЭ — 20 мм/ч. RW отрицательная. Микобактерии туберкулеза в мокроте не обнаружены. В результате гистологического исследования ткани левой небной миндалины обнаружен гранулематозный процесс с наличием гигантских клеток.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 29*

Ребенок 8 лет, жалуется на частые боли в горле, головную боль, затруднение дыхания через нос. Храпит во сне.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При фарингоскопии: гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, слизь на задней стенке глотки. Небные миндалины выступают за края небных дужек, «целующиеся миндалины». В носоглотке мягкотканые образования, закрывающие две трети хоан. Регионарные лимфатические узлы единичные, плотные, безболезненные. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 30*

Пациента 14 лет укусила пчела в область языка. Сразу появилась резкая жгучая боль в зоне укуса, через 15 мин после укуса появились затруднение глотания и дыхания, гиперсаливация.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание затруднено, инспираторная одышка. Число дыханий — 21 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 100 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. Пациент доставлен в больницу.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 31*

Ребенок 7 лет, жалуется на частые ангины с высокой температурой (до 2 раз в год около 2 лет).

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При мезофарингоскопии: язык обложен белесоватым налетом. Застойная и отечная гиперемия передних небных дужек. Миндалины не выступают из-за небных дужек, в лакунах казеозные пробки, пальпируются увеличенные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. Остальные органы без патологических изменений.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 32*

Пациентка 25 лет, жалуется на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головные боли, преимущественно в первой половине дня. Больна около 1 месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появились ощущения заложенности сначала в правом, а затем и в левом ухе. Сосудосуживающие препараты, которые вначале улучшали носовое дыхание, в последнее время действия не оказывают. Около недели назад заметила появление узла на шеи справа.

Объективно: Кожные покровы чистые. Температура тела 36,9 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: При эпифарингоскопии: полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием, хоаны и глоточное устье слуховых труб не видны.

При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы обычных размеров. Носовое дыхание практически отсутствует. С обеих сторон под верхней третью кивательной мышцы определяются узлы плотноэластической консистенции, смещаемые, безболезненные.

При отоскопии: с обеих сторон определяется втянутость барабанных перепонок. Снижение слуха по звукопроводящему типу на оба уха. Остальные органы без патологических изменений.

Перечислите методы диагностики. Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 33***

Пациент 20 лет, жалуется на боли в горле, усиливающиеся при глотании и разговоре, ощущение неловкости в области угла нижней челюсти слева, слабость, недомогание. Заболел остро после экстракции кариозного зуба.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые. Температура тела 38,5 °С. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий — 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: В подбородочной области имеется инфильтрат, распространяющийся на переднюю и левую боковую поверхность шеи. Кожа над инфильтратом гиперемирована. Открывание рта затруднено.

При мезофарингоскопии: язык приподнят, умеренная гиперемия и отечность слизистой оболочки полости рта и небной миндалины слева. Пальпаторно определяется уплотнение мягких тканей дна полости рта. Остальные органы без патологических изменений.

Перечислите дополнительные методы диагностики. Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 34***

Пациент 37 лет, жалуется на резкие боли при глотании и высовывании языка, одышку при бытовой физической нагрузке, слюнотечение. Десять лет назад перенес тонзиллэктомию. Болен около 5 дней, не лечился.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые. Температура тела 38,5 °С. Дыхание затруднено. Число дыханий —

20 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Status localis: Определяются тризм жевательной мускулатуры, подчелюстной лимфаденит с обеих сторон. При мезофарингоскопии: болезненность при дотрагивании шпателем до корня языка, гиперемия слизистой оболочки миндалин, задней стенки глотки и корня языка; на последнем видны единичные точечные образования серо-желтого цвета.

Остальные органы без патологических изменений.

Назовите дополнительные методы диагностики. Ваш диагноз? Тактика лечения?

## **ЗАДАЧИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**

### *Задача № 1*

На прием к врачу в поликлинику обратился пациент 26 лет с жалобами на затруднение носового дыхания, боли в левой щеке, отдающие в зубы, повышение температуры тела до 38,5 С. Из анамнеза: Вышеуказанные жалобы появились после перенесенной ОРВИ. При осмотре: Слизистая оболочка полости носа отечна, гиперемирована, патологического отделяемого в носовых ходах нет. После адренализации слизистой оболочки среднего носового хода слева появились гнойные выделения из-под средней носовой раковины. На обзорной рентгенограмме околоносовых пазух – тотальное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### *Задача № 2*

К дежурному оториноларингологу областной больницы обратился пациент с жалобами на боль в области носа, изменение его формы, затруднение носового дыхания, головокружение, головную боль, тошноту. Со слов, несколько часов назад, получил травму носа, была кратковременная потеря сознания.

Объективно: Форма наружного носа изменена — девиация вправо, болезненная отечная припухлость мягких тканей. При пальпации определяется патологическая подвижность костных фрагментов. При передней

риноскопии — слизистая оболочка полости носа отечна, в носовых ходах с 2-х сторон — геморрагические корки. На боковой рентгенограмме костей носа визуализируется линия перелома.

Ваш диагноз? Дальнейшая тактика?

### ***Задача № 3***

На прием к оториноларингологу районной поликлиники обратился пациент с жалобами на отсутствие носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, снижение обоняния. Затруднение носового дыхания возникло около 2-х лет назад, с течением времени дышать через нос стало невозможно. За медицинской помощью ранее не обращался.

Объективно: Нос — слизистая оболочка носовой полости бледная, в среднем и общем носовых ходах с 2-х сторон определяются гроздеподобные образования серого цвета с гладкой поверхностью, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. В полости носа — патологическое отделяемое слизисто-гнойного характера. На обзорной рентгенограмме околоносовых пазух — тотальное затемнение обеих верхнечелюстных пазух, клеток решетчатого лабиринта, полости носа.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 4***

Бригадой скорой помощи в приемное отделение районной больницы доставлена женщина 68 лет с носовым кровотечением. Кровотечение началось около 1 часа назад. Со слов родственников известно, что пациентка длительное время страдает артериальной гипертензией, антигипертензивные препараты принимает нерегулярно, но регулярно принимает аспиринсодержащие препараты (аспикард).

При осмотре — состояние средней степени тяжести, АД — 200/100 мм рт. ст., пульс — 88 уд/мин., из-под ватного тампона, поставленного фельдшером скорой помощи, выделяется алая кровь. При мезофарингоскопии отмечается стекание крови по задней стенке глотки.

Ваш диагноз? Ваша тактика?

### ***Задача № 5***

В поликлинику к врачу обратился пациент с жалобами на резкую боль в носу, отек правой щеки, верхней губы, повышение температуры тела до 38 °С. Заболел остро 4 дня назад после выщипывания волос в носу.

Объективно: В преддверии носа справа определяется резко болезненный конусовидный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована. Отек мягких тканей правой щечной области и верхней губы.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 6***

При осмотре допризывников врачом, у юноши было выявлено выраженное нарушение носового дыхания. Со слов, затруднение носового дыхания с детства, травму носа в анамнезе отрицает.

При передней риноскопии: Слизистая оболочка носовой полости отечна, в общих носовых ходах скудное слизистое отделяемое, нижние носовые раковины цианотичной окраски, диффузно увеличены, при адренализации слизистой оболочки носовых раковин происходит их уменьшение в размерах. Носовая перегородка искривлена S-образно.

Ваша дальнейшая тактика?

### *Задача № 7*

На прием к участковому терапевту обратилась пациентка 29 лет с жалобами на затруднение носового дыхания, обильные слизистые выделения из носа, чихание, слезотечение, головную боль, ощущение саднения в горле. Начало заболевания связывает с переохлаждением 4 дня назад.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 38 °С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре органов: Нос — слизистая оболочка отечна, гиперемирована, обильное слизистое отделяемое в носовых ходах. Пальпация проекции ОНП безболезненна. Задняя стенка глотки гиперемирована.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

### *Задача № 8*

К дежурному врачу районной больницы бригадой скорой помощи доставлена пациентка 39 лет в сопровождении родственников. Со слов родственников известно, что несколько дней назад пациентка пыталась самостоятельно вскрыть гнойник на носу, после чего появилась и начала нарастать отечность век правого глаза, стала повышаться температура тела до фебрильных цифр.

На момент осмотра: состояние тяжелое, температура тела 40 °С, резко выражены симптомы общей интоксикации. Пульс — 100 уд/мин. Нос — выраженный отек, инфильтрация, гиперемия кожи кончика носа, распространяющиеся на окружающие мягкие ткани. Правый глаз: гиперемия, инфильтрация, уплотнение век, хемоз. Экзофтальм. Боль при надавливании на глазное яблоко, подвижность его отсутствует. Зрение на правый глаз резко снижено.

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?

### *Задача № 9*

Пациент 44 лет жалуется на затруднение носового дыхания, слезотечение, периодические прозрачные выделения из носа, сниженное обоня-

ние. Вышеуказанные симптомы появились после того как начал работать в лакокрасочном цехе.

Объективно: При передней риноскопии обнаружено: слизистая оболочка бледная, отечная, водянистые выделения в носовых ходах, носовые раковины набухшие. После смазывания слизистой оболочки полости носа раствором адреналина отмечается уменьшение носовых раковин в размерах, просвет носовых ходов стал шире, дыхание через нос улучшилось. Остальные органы без особенностей. Риноцитограмма — эозинофилы 10 %.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 10***

К врачу поликлиники обратился пациент 18 лет с жалобами на заложенность левой половины носа. Несколько дней назад была травма носа. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С.

Объективно: При передней риноскопии обнаружено: мягкое мешковидное образование ярко-красного цвета на перегородке носа слева. При пальпации образования пуговчатым зондом определяется флюктуация. Носовое дыхание через левую половину носа отсутствует.

Ваш диагноз? Дальнейшая тактика?

### ***Задача № 11***

На фоне ОРИ у пациентки появилась боль в области лба, усиливающаяся при наклоне головы вперед, выделения из левой половины носа гнойного характера, слабость, повышение температуры тела до 38 °С.

При осмотре: Покраснение и отечность верхнего века левого глаза. При передней риноскопии: искривление носовой перегородки влево, слизистая оболочка носовой полости гиперемирована, резко отечна, из-под переднего конца средней носовой раковины слева — гнойное отделяемое. Остальные органы без патологии. На рентгенограмме околоносовых пазух — горизонтальный уровень жидкости на ½ объема левой лобной пазухи. В общем анализе крови: лейкоцитоз  $13 \times 10^9/\text{л}$  со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. СОЭ — 25 мм/ч.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 12***

На прием к врачу поликлиники обратилась беременная женщина с жалобами на частые кровотечения из правой половины носа, прогрессирующее нарушение носового дыхания справа. Вышеуказанные симптомы начали беспокоить с начала беременности. При передней риноскопии обнаружена округлая опухоль синюшного цвета размером с горошину, на ножке, легко кровоточащая при дотрагивании до нее пуговчатым зондом, располагающаяся в переднем отделе носовой перегородки.



Ваш предварительный диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 13***

Пациентка обратилась к дежурному врачу с жалобами на головную боль, заложенность носа, слабость, повышение температуры тела до 38 °С. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

При осмотре органов: Нос — слизистая оболочка носовой полости гиперемирована, отечна, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Остальные органы без особенностей. На рентгенограмме околоносовых пазух — тотальное затемнение обеих верхнечелюстных пазух, клетки решетчатого лабиринта завуалированы с 2-х сторон, уровни жидкости на ½ объема обеих лобных пазух. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 14***

Бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение областной больницы доставлена пациентка с обильным носовым кровотечением. Из анамнеза известно, что больная страдает артериальной гипертензией.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, АД — 190/100 мм рт. ст. ЧСС — 90 в 1 мин. При передней риноскопии: жидкая кровь в общем носовом ходе справа, источник носового кровотечения не визуализируется. Стеkanie крови по задней стенке глотки. Дежурным врачом выполнена передняя тампонада правой половины носа. Однако кровотечение остановить не удалось.

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

### ***Задача № 15***

Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на выраженную сухость в носу и присутствие чего-то инородного, периодическую заложенность носа, отсутствие обоняния. Отмечает, что окружающие стараются избегать ее общества.

При передней риноскопии выявлено: расширение носовых ходов, атрофия слизистой оболочки носовых раковин и хоан, большое количество корок грязно-серого цвета с неприятным запахом. После удаления корок видна бледная, истонченная слизистая, не кровоточащая.

Ваш диагноз? Схема лечения?

### ***Задача № 16***

В центральную районную больницу доставлен пациент 56 лет. Общее состояние при поступлении тяжелое.

Объективно: пациент заторможен, положение вынужденное — на боку с поджатыми к животу ногами, голова запрокинута назад. Многократная рвота. Температура тела — 40 °С. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД — 110/70 мм рт. ст. Пульс — 54 уд/мин. Выявлено: ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. При осмотре органов: Нос — выраженный отек и гиперемия слизистой оболочки, обильное гнойное отделяемое в носовых ходах. Остальные органы без патологии. В общем анализе крови выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ.

Ваш предварительный диагноз? Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Тактика лечения?

### ***Задача № 17***

При профилактическом осмотре студентов врач обнаружил у девушки 22 лет выраженное затруднение носового дыхания. Из анамнеза известно, что около 5 лет назад была травма носа, после чего стало ухудшаться носовое дыхание. На протяжении последних 4-х лет постоянно пользуется сосудосуживающими каплями в нос.

При передней риноскопии обнаружено: слизистая оболочка отечная, синюшной окраски, резкое отклонение носовой перегородки вправо в костном и хрящевом отделах. Нижние носовые раковины увеличены диффузно, поверхность их бугристая, при адренализации их сокращения не происходит. В носовых ходах скудное слизистое отделяемое.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 18***

К врачу детской поликлиники обратились родители ребенка 4-х лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев у ребенка отсутствует дыхание через правую половину носа, постоянные обильные выделения гнойного характера также из правой половины носа.

Объективно: При передней риноскопии выявлено: выраженный отек слизистой и обильное гнойное отделяемое в носовых ходах справа, носовая перегородка по средней линии.

Ваш предварительный диагноз? Как его подтвердить?

### ***Задача №19***

Ребенок сразу же после рождения начал задыхаться, отказывается от грудного питания. Рожден в срок, беременность протекала нормально. У ребенка выявлено полное отсутствие носового дыхания. При зондировании полости носа катетер в носоглотку не проникает.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 20***

Пациент 70 лет, проживающий в сельской местности, направлен к врачу областной поликлиники с жалобами на боль в проекции левой верхнечелюстной пазухи, левого бокового ската носа, отечность век левого глаза, периодические носовые кровотечения. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение полугода, но за медицинской помощью обратился только 2 месяца назад. Прошел курс консервативного лечения у оториноларинголога по поводу острого гайморозтмоидита, но улучшения не наступило. При передней риноскопии — в среднем носовом ходу визуализируется бугристое образование. На рентгенограмме околоносовых пазух: затемнение левой ВЧП, клеток решетчатого лабиринта слева.

Какое заболевание можно предположить у данного пациента? Дальнейшая тактика?

### ***Задача № 21***

К участковому терапевту обратился пациент с жалобами на головную боль, заложенность носа, слабость, повышение температуры тела. Из анамнеза известно, что 5 дней назад у пациента была травма носа. По поводу травмы за медицинской помощью не обращался.

Объективно: При поднятии кончика носа с 2-х сторон видно шарообразное выпячивание слизистой оболочки перегородки носа. При ощупывании зондом оно мягкой консистенции, болезненное.

Ваш диагноз? Ваша тактика?

### ***Задача № 22***

Пациент 27 лет направлен врачом офтальмологом на консультацию к оториноларингологу с жалобами на выпячивание округлой формы во внутреннем углу правого глаза, головную боль в лобной области, вокруг правого глаза, слезотечение.

При осмотре выявлено эластичное округлое образование у внутреннего угла правого глаза, безболезненное при пальпации. При надавливании на образование слышен звук, напоминающий хруст. При передней риноскопии — гребень носовой перегородки справа, отдавливающий среднюю носовую раковину латерально, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Остальные органы без патологии. На рентгенограмме околоносовых пазух — правая лобная пазуха увеличена в размерах, снижена ее пневматизация.

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшее обследование? Тактика лечения?

### ***Задача № 23***

На прием к оториноларингологу обратился пациент 60 лет с жалобами на выраженную сухость в носу, периодическое затруднение носового дыхания и носовые кровотечения. Из анамнеза известно, что 10 лет назад пациенту была выполнена двусторонняя конхотомия.

Данные передней риноскопии: полость носа широкая, свободно просматривается носоглотка, слизистая оболочка носовой полости истонченная, бледно-розовой окраски, «лакированная» на вид, гнойные корки в носовых ходах.

Ваш диагноз? Назначьте лечение?

### ***Задача № 24***

Пациент обратился в районную поликлинику с жалобами на боль, ощущение жжения в области носа, повышение температуры тела до 40 С. Заболел остро 3 дня назад, после того, как травмировал кожу носа (была ссадина).

При осмотре: кожа наружного носа гиперемирована, отечна, воспалительный процесс переходит на кожу щек, верхней губы. Гиперемия имеет четкие, неровные границы, участок воспаления возвышается над уровнем здоровых тканей. В зоне воспаления визуализируются мелкие кровоизлияния. При пальпации кожа горячая на ощупь, крайне болезненна. Слизистая оболочка полости носа розовой окраски, патологического отделяемого нет, остальные органы без патологии.

Установите диагноз. Назначьте лечение.

### ***Задача № 25***

В течение последних 3-х лет пациентку беспокоят тянущие боли в проекции левой верхнечелюстной пазухи, периодические гнойные выделения с неприятным запахом из левой половины носа. Неоднократно проходила лечение у оториноларинголога по месту жительства по поводу гнойного левостороннего верхнечелюстного синусита, но особого эффекта от проводимого лечения не наступало. Была направлена в областную поликлинику для уточнения диагноза и назначения лечения.

При передней риноскопии — слизистая оболочка полости носа умеренно отечная, розового цвета, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Полость рта санирована. Была выполнена рентгенография околоносовых пазух, в проекции левой ВЧП обнаружено инородное тело (пломбировочный материал?).

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшее обследование? Какова тактика лечения?

### ***Задача № 26***

На прием к оториноларингологу обратился юноша 17 лет с жалобами на выраженную заложенность носа, чихание, слезотечение, обильные слизистые выделения из носа. Отмечает сезонность возникновения вышеука-

занных симптомов — весенний период. В остальные поры года состояние пациента без отклонений от нормы.

При осмотре: Слизистая оболочка полости носа отечная, бледной окраски, в носовых ходах обильное слизистое отделяемое.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

### ***Задача № 27***

К терапевту обратился пациент с жалобами на выраженные головные боли и чувство давления в затылочной области, и позади глазных яблок. Также отмечает повышение температуры тела до 37 С, скудные гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Вышеуказанные жалобы возникли после перенесенной ОРВИ.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,6 С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Неврологический статус пациента без особенностей. Дыхание через нос затруднено. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Ускорение СОЭ.

Ваш диагноз и дальнейшая тактика?

### ***Задача № 28***

К врачу обратился пациент с жалобами на выраженное затруднение носового дыхания. В анамнезе — травма носа 5 лет назад.

При осмотре: Наружный нос деформирован — искривление вправо. При передней риноскопии — выраженное искривление носовой перегородки в хрящевом отделе влево, костный гребень справа, перекрывающий просвет правой хоаны. Дыхание через правую половину носа отсутствует, через левую — резко затруднено. Остальные органы без патологии.

Ваш диагноз? Рекомендации по лечению?

### ***Задача № 29***

В приемное отделение больницы доставлен пациент с жалобами на головокружение, головную боль, боль в носу, затрудненное носовое дыхание. Около получаса назад упал дома, ударился головой об угол шкафа. Была однократная рвота.

На момент осмотра общее состояние средней степени тяжести. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. АД — 130/80 мм рт. ст. Менингеальных знаков нет. При осмотре выявлено: припухлость мягких тканей наружного носа, болезненность при дотрагивании. Патологической подвижности и крепитации при пальпации нет. Слизистая оболочка полости носа отечная, патологического отделяемого в носовых ходах нет. На рентгенограмме костей носа линии перелома не обнаружено.

Ваш диагноз, тактика?

### **Задача № 30**

К дежурному оториноларингологу обратились родители с ребенком 2-х лет. Со слов матери, около 20 минут назад ребенок играл с конструктором, а затем начал плакать. Одного элемента от конструктора родители не нашли.

При осмотре: Дыхание через правую половину носа отсутствует. При передней риноскопии в правом общем носовом ходу визуализируется — инородное тело, пластиковая деталь от конструктора квадратной формы.

Ваши действия?

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Оториноларингология: учеб. пособие / П. А. Тимошенко [и др.]; под ред. П. А. Тимошенко. — Минск: Выш. шк., 2014. — 432 с.
2. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 960 с.
3. Болезни уха, горла и носа (атлас) / под ред. В. Т. Пальчуна. — М., 1991.
4. *Исхаки, Ю. Б.* Детская оториноларингология / Ю. Б. Исхаки, Л. И. Кальштейн. — Душанбе: Маориф, 1984.
5. Ситуационные задачи по оториноларингологии / М. Ф. Плужников [и др.]. — СПб.: Питер Ком, 1998. — 192 с.
6. Ситуационные задачи по оториноларингологии для студентов лечебного и педиатрического факультетов / И. Ч. Алещик, О. Г. Хоров. — Гродно: ГрГМУ, 2013. — 84 с.



Учебное издание

**Шляга Ирина Дмитриевна**  
**Масленникова Анастасия Юрьевна**  
**Межейникова Марина Олеговна**

**СБОРНИК  
СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ  
ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов 4–6 курсов всех факультетов  
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожемякина*  
Компьютерная верстка *С. Н. Козлович*

Подписано в печать 04.07.2016.  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 65 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс».  
Усл. печ. л. 2,79. Уч.-изд. л. 3,05. Тираж 170 экз. Заказ № 261.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.  
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.