

8. *Ундриц В. Ф.* Болезни уха, горла, носа. — Л., 1960. — 476 с.
9. *Муминов А. И., Плужников М. С., Рязанцев С. Р.* Полипозные риносинуситы. — Ташкент, 1990. — 218 с.
10. *Пальчун В.П., Крюков А.И.* Оториноларингология. Учебное издание. — Курск: КГМУ, М.: Литера, 1997. — 512 с.
11. *Плужников М.С., Карпищенко С.А., Скиданова И.А.* Современные стандарты терапии заболеваний лор-органов. — СПб, 2008. — 142 с.
12. *Плужников М.С., Дискаленко В.В., Блоцкий А.А.* Пособие к изучению оториноларингологии в медицинских ВУЗах. — СПб.: Диалог, 2006. — 392 с.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК АВТОРОВ	3
ПРЕДИСЛОВИЕ	4
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	5
ОТВЕТЫ	139
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	173



Издательство «Лань»
 Санкт-Петербург, ул. Лань, д. 28, к. 4
 телефон (812) 718-59-18
 Отпечатано по технологии СБ
 в ЦО «Лань» им. А. М. Горького
 Санкт-Петербург, Ланьский пр. 13

ПРЕДИСЛОВИЕ

В преподавании многих медицинских дисциплин решение ситуационных задач вошло в практические занятия и экзамены как необходимый элемент. Задача, в особенности если поставленные в ней условия приближены к реальным, является удобной тренировочной моделью, на которой преподаватель имеет практическую возможность подвергнуть контролю не просто знания студента, но и его способность применить их на практике. Последнее подразумевает процесс активного отбора из простой суммы сведений необходимой информации, практического ее осмысливания и, наконец, активного использования. Задачи, составленные на кафедре оториноларингологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, и на кафедре оториноларингологии Северо-Осетинской медицинской академии суммированы в настоящем издании, которое предназначается для проведения практических занятий по ЛОР-специальности. «Ситуационные задачи по оториноларингологии» будут способствовать более глубокому и активному восприятию предмета студентами, а также начинающими врачами.

*Заслуженный деятель науки РФ,
академик РАЕН,
профессор М. С. Плужников*

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

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

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

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 2

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

Объективно: 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. Слуховой проход в наружном отделе резко сужен. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.

Каков диагноз? Как лечить больного?

В каком дополнительном обследовании нуждается больной? Каков диагноз? Какова тактика лечения?

Задача № 131

Больная 48 лет обратилась к специалисту с жалобами на постоянную головную боль в течение полугода. На рентгенограмме в левой, достаточно развитой по объему, лобной пазухе обнаружена остеома размером с грецкий орех. Задний контур опухоли плотно прилегал к мозговой стенке.

При томографическом исследовании возникло подозрение о нарушении плотности мозговой стенки или ее истончении в месте контакта с остеомой.

Какой тактики следует придерживаться оториноларингологу в данном случае? Следует ли хирургу всегда накладывать новое лобно-носовое соустье при фронтотомии по поводу остеомы лобной пазухи?

Задача № 132

У больного с выраженным болевым синдромом в области левой лобной пазухи на рентгенограмме определяется небольшая (0,5x1,0 см) остеома в ее нижних отделах.

Может ли она вызывать болезненность, если да, то в каком случае? Как это доказать рентгенологически?

Задача № 133

Во время соревнований по боксу спортсмен 20 лет получил травму носа. На следующий день при передней риноскопии обнаружена припухлость в области перегородки носа с обеих сторон, препятствующая дыханию.

Каков диагноз? Какие могут быть осложнения при неправильном ведении такого больного?

Задача № 134

В приемном отделении находится больной 58 лет с носовым кровотечением.

Каковы организационная, диагностическая и лечебная тактика дежурного оториноларинголога?

Задача № 135

Больной 43 лет подвергся хирургическому лечению по поводу искривления перегородки носа. Тампоны из полости были удалены через 48 часов после операции. Однако на пятые сутки после операции у больного развилось профузное кровотечение из задних отделов левой половины носа. Передняя тампонада полости носа оказалась неэффективной. Заведующим отделением была выполнена задняя тампонада. Но, несмотря на это, кровотечение в уменьшенном объеме продолжалось. Больной бледен, тахикардия, гемоглобин 72 г/л.

Какие срочные мероприятия необходимо провести больному?

Задача № 136

Больному с диагнозом при поступлении «острый левосторонний гайморит» выполнены две рентгенограммы околоносовых пазух — в горизонтальном и вертикальном положениях. На снимке в вертикальном положении определяется горизонтальный уровень жидкости в левой верхнечелюстной пазухе, а на снимке в горизонтальном положении — тень с выпуклым вверх округлым контуром.

Каков клинический диагноз?

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УША, ГОРЛА И НОСА



ушные капли

таблетки для рассасывания
и аэрозоль



назальный спрей

БЕРЕЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Производитель: Лаборатории БУШАРА-РЕКОРДАТИ (Франция)
Представительство в России: ФИК Медикаль
тел.: (495) 258-2006, факс: (495) 258-2007
e-mail: fmv@aha.ru, www.ficmedical.ru



ОТВЕТЫ

- № 1.** Отогематома. Пункция гематомы. Давящая повязка на область гематомы ушной раковины. При неэффективности данного лечения — вскрытие гематомы. Дренирование раны. Антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- № 2.** Хондроперихондрит ушной раковины. Вскрытие абсцесса ушной раковины, удаление некротизированных, секвестрированных участков хряща. Дренирование раны. Антибактериальная и противовоспалительная терапия.
- № 3.** Рожистое воспаление наружного уха. Антибактериальное (**флемоксин, вильпрафен**) лечение. Облучение эритемной дозой ультрафиолетовых лучей, смазывание кожи противовоспалительными мазями.
- № 4.** Фурункул правого наружного слухового прохода в стадии инфильтрации. Введение в наружный слуховой проход ушных капель **полидекса**, марлевых турунд с 3-процентным борным спиртом. Полуспиртовые компрессы на область уха. Антибактериальное, противовоспалительное и десенсибилизирующее лечение. Соллюкс, УВЧ-терапия. При абсцедировании фурункула — вскрытие и дренирование абсцесса.
- № 5.** Двухсторонний острый диффузный наружный отит. Туалет наружных слуховых проходов, введение ушных капель **полидекса**, смазывание кожи 3 – 5%-ным раствором ляписа, кортикос-

- № 122.** Прижигание производится с помощью зонда с кристалликом трихлоруксусной кислоты. Больной нуждался в ежедневном туалете полости носа с целью профилактики образования синехий.
- № 123.** По показаниям репозиция костей носа. Пункция верхнечелюстной пазухи.
- № 124.** Перфорация перегородки носа небольших размеров. Во время операции был разрыв слизистой оболочки с противоположной стороны. Больной нуждается в пластике дефекта.
- № 125.** Произведена «щечная» пункция. Госпитализация. Антибактериальное лечение. Пункция гайморовой пазухи.
- № 126.** Предварительно необходимо произвести анемизацию среднего носового хода с целью уменьшения отека слизистой оболочки в области соустья.
- № 127.** Реактивный отек зрительных нервов. Необходимо произвести рентгенограммы околоносовых пазух в трех проекциях. Консультация окулиста. Хирургическое лечение.
- № 128.** Ларингоспазм, связанный с применением ментола. 1 – 2-процентный раствор колларгола, протаргола, 0,05-процентный раствор нафтизина.
- № 129.** Аллергическая риносинусопатия. Консультация аллерголога, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация.
- № 130.** Больной нуждается в рентгенограмме околоносовых пазух в аксиальной проекции. Предположительный диагноз — острый гнойный сфеноидит. Лечение консервативное. По показаниям — зондирование или пункция основной пазухи.
- № 131.** Лечение хирургическое. Новое лобно-носовое соустье не накладывают.

- № 132.** Боль может возникать, если остеома достигает мозговой стенки пазухи. Необходима боковая рентгенограмма лобных пазух.
- № 133.** Гематома перегородки носа. Нагноение.
- № 134.** Передняя тампонада носа. Клинический анализ крови. Консультация терапевта. Госпитализация.
- № 135.** Перевязка наружной сонной артерии слева. Консультация гематолога с целью назначения гемотрансфузии.
- № 136.** Сочетание кисты левой гайморовой пазухи с экссудативным гайморитом.
- № 137.** Рентгенография околоносовых пазух в аксиальной проекции, пункция правой верхнечелюстной пазухи. Диагноз: острый постгриппозный правосторонний гайморит, этмоидит, сфеноидит. Снижение зрения связано с патологией основной пазухи и задних клеток решетчатого лабиринта. Лечение хирургическое.
- № 138.** Хронический гнойный сфеноидит, этмоидит. Компьютерная томография околоносовых пазух. Диагностическая пункция основной пазухи. Лечение хирургическое — вскрытие основной пазухи и задних клеток решетчатого лабиринта.
- № 139.** Возник бронхоспазм как реакция на ментоловое масло. Необходимо избегать применения сильнопахнущих препаратов. Назначение бронходилататоров.
- № 140.** Синдром имобильных ресничек (синдром Картагенера) — нарушение мерцательного эпителия воздухоносных путей. Бронхоэктазы. Обратное расположение внутренних органов. Консервативное лечение гнойного гайморита.
- № 141.** Наличие ринобронхиального рефлекса у больного с бронхиальной астмой. Осуществление