

Задача № 1

Больная 32 лет жалуется на частые ангины с детского возраста, которые ранее протекали с высокой температурой, сильными болями в горле. Пять лет назад фолликулярная ангина осложнилась ревматизмом с поражением сердца и суставов, по поводу чего больная находилась на стационарном лечении в терапевтическом отделении около двух месяцев. С тех пор ежегодно продолжают беспокоить боли в горле, но без значительного повышения температуры тела. Больная находится под наблюдением ревматолога, хотя повторных обострений ревматизма не наблюдалось.

Объективно: состояние больной удовлетворительное. Пульс ритмичен. Определяется систолический сердечный шум на верхушке, небольшое увеличение границы сердечной тупости влево.

Легкая гиперемия слизистой оболочки передних небных дужек. Миндалины небольшие, с гнойными пробками в лакунах, рубцовые, спаянные с небными дужками. Подчелюстные лимфатические узлы уплотнены. Остальные ЛОР-органы без отклонений от нормы.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 2

Больной жалуется на кашель, осиплость, повышение температуры тела, которые появились после того, как два дня тому назад выпил холодного пива. Сегодня эти симптомы усилились.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C. В полостях носа и глотки воспалительных изменений нет.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована. Голосовые складки розовые, несколько инфильтрированы, голосовая щель достаточно широка для дыхания. Остальные ЛОР-органы без видимой патологии.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 3

Больной 28 лет жалуется на то, что накануне появилась асимметрия лица — не закрывается левый глаз, неподвижна левая половина рта. Три недели назад перенес острый левосторонний отит. Последние дни отмечает слизисто-гнойные выделения из левого уха, понижение слуха, в течение последней недели беспокоит боль в заушной области. Лечился амбулаторно.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, температура тела 37,3°C. Левая половина лица неподвижна — больной не может приподнять бровь, закрыть глаз. Левая носогубная складка сглажена, опущен угол рта. Менингеальных и очаговых симптомов не определяется.

Отоскопия: левое ухо — в слуховом проходе слизисто-гнойные выделения. Барабанная перепонка застойная, с щелевидным дефектом в центре. Контуры молоточка и световой рефлекс не видны. При пальпации определяется болезненность в области проекции антрума слева.

Шепот воспринимает правым ухом на расстоянии 5 м, левым — ушной раковины. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется. Каков диагноз? Показано ли оперативное лечение?

Задача № 4

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 № 5

Больная 18 лет жалуется на боль и зуд в обоих ушах, на выделения из них. Понижение слуха не отмечает. Общее состояние удовлетворительное, температура не повышена. Заболевание началось две недели тому назад после того, как шпилькой удаляла серу из слуховых проходов (у больной имеется склонность к образованию серных пробок). Амбулаторное лечение не дало эффекта, и больная госпитализирована.

Объективно: ушные раковины обычной конфигурации. Кожа слуховых проходов гиперемирована, инфильтрирована. Просвет слуховых проходов сужен, заполнен слизисто-гнойным отделяемым, по удалении которого удается ввести только узкую воронку. Справа барабанная перепонка серого цвета, мутная, слева — розового цвета. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5,5 м, левым — 4,0 м. Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 6

К оториноларингологу обратился ребенок 6 лет с жалобами на неприятные ощущения в левом ухе, гноетечение из уха в течение последних двух лет, снижение слуха. Обострения один-два раза в год. Последнее гноетечение началось после купания в озере.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный. В левом наружном слуховом проходе умеренное гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована. В центральной ее части — чечевицеобразная перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка медиальной стенки барабанной полости. На аудиограмме отмечено снижение слуха на левое ухо по типу поражения звукопроводящего аппарата.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 7

Больная 40 лет обратилась в сурдологический кабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних девяти месяцев. Перенесла острый плеврит 11 месяцев тому назад, в связи с чем в течение 25 дней получала инъекции стрептомицина по 1 000 000 ЕД в сутки. В процессе лечения заметила появление высокочастотного шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух.

При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии не выявлено. При исследовании слуха определяется нарушение по типу поражения звуковосприятия. Исследование вестибулярного анализатора выявило угнетение функции обоих лабиринтов.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 8

У больного 36 лет через день после того, как он выдавил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, ухудшилось общее состояние. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура (с перепадами до 3°C в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, – отек и инфильтрация мягких тканей, распространившиеся на область щеки и губы слева.

Какое осложнение можно заподозрить? Какой должна быть тактика врача?

Задача № 9

Больной жалуется на частый насморк с более сильными выделениями из правой половины носа, который сопровождается головными болями, повышением температуры, нарушением общего состояния. Почти постоянно плохо дышит правой половиной носа. Считает себя больным около четырех лет.

Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована, инфильтрирована. Правая половина заполнена овальной формы отечными образованиями, исходящими из среднего и верхнего носовых ходов. При пальпации определяется болезненность правой верхнечелюстной пазухи. Носовое дыхание справа резко затруднено. Со стороны других органов отклонений от нормы нет.

Предполагаемый диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача № 10

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, субфебрильную температуру. В течение последних 10 лет насморк беспокоит часто и не прекращается длительное время. Три года тому назад во время обострения впервые был поставлен диагноз воспаления придаточных пазух носа.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется гипертрофия нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Пальпация области проекции левой верхнечелюстной пазухи слева болезненна. Носовое дыхание слева затруднено. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков диагноз? Что нужно сделать для его уточнения? Как лечить больного?

Задача № 11

У больного 14 лет после гриппа развился гнойный правосторонний синусит. Несмотря на лечение, состояние ухудшилось — усилилась головная боль, температура тела повысилась до 39,4°C, появились общая слабость, недомогание.

Объективно: больной слаб, кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный. Определяется экзофтальм, инфильтрация тканей верхнего века справа. Подвижность правого глазного яблока ограничена.

При риноскопии: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации в надбровной области с этой же стороны.

О каком осложнении синусита можно думать? Какие дополнительные исследования необходимы? Какова тактика врача?

Задача № 12

Больной 26 лет в состоянии алкогольного опьянения в драке получил сильный удар кулаком по лицу, после чего возникло носовое кровотечение, отмечалась легкая тошнота. Доставлен в ЛОР-стационар через три часа после происшествия.

При поступлении — кровоизлияние в окружности глазниц, смещение спинки носа вправо, при пальпации в этой области определяется крепитация. На рентгенограмме обнаружено нарушение целостности носовых костей и глазничной стенки левой верхнечелюстной пазухи, гомогенное ее затенение.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 13

У больного 40 лет на рентгенограммах обнаружено затенение левой верхнечелюстной пазухи, решетчатого лабиринта, лобной пазухи на той же стороне. Затенение носит однородный, достаточно интенсивный характер, без нарушения целостности замыкающих пластинок пазух. Из анамнеза известно, что за три недели до этого больному было произведено удаление шестого зуба верхней челюсти справа, после чего у него появились гнойные выделения, которые затем исчезли. Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 14

На фоне длительной антибиотикотерапии у ослабленного больного пневмонией повысилась температура тела, появились боли в горле, гиперемия слизистой оболочки зева, налеты на поверхности миндалин. Небольшие поверхностные налеты затем слились и распространились на небные дужки и боковые стенки глотки.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 15

Больной 16 лет доставлен в приемное отделение на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Из анамнеза известно, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура тела 38,6°C, пульс 82 удара в минуту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована с сизым оттенком, 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.

Каков предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для уточнения диагноза? Какова тактика врач

Задача № 16

Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, несколько раз болел ангиной, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи.

Объективно: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот. Сглаженность носогубных складок. Высокое, «готическое» небо.

О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?

Задача № 17

Больной жалуется на частые ангины, которыми страдает с детства. В 24-летнем возрасте ангина осложнилась паратонзиллярным абсцессом, в течение последнего года больной жалуется на боли в области сердца.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Пульс ритмичен, 76 ударов в минуту. При аускультации выявляется функциональный сердечный шум. Других изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

В зеве легкая гиперемия слизистой оболочки передних дужек. Миндалины плотные, рубцовые, спаяны с дужками. В лакунах миндалин жидкий гнойный детрит. Подчелюстные лимфатические узлы уплотнены, увеличены при пальпации. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, с единичными увеличенными гранулами.

Каков диагноз? Как лечить больного?

Задача № 18

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

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости рта, белые пленчатые налеты на слизистой оболочке губ, щек, мягком небе. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, единичные пленчатые налеты на ее поверхности.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани гиперемирована, инфильтрирована по краю надгортанника и отечна в области черпаловидных хрящей. Голосовые складки розовые, подвижные. Голосовая щель достаточно широкая.

Каков диагноз? Как лечить больную?

Задача № 19

Больному 13 лет в 12 часов дня был удален зуб под местной новокаиновой анестезией. Через 20 минут после введения новокаина появились затрудненное глотание и дыхание, саливация.

Больной доставлен в больницу.

Каков предположительный диагноз?

Задача № 20

Больной 47 лет жалуется на охриплость, которая беспокоит около полугода. Считал, что это связано с курением, однако после того, как бросил курить три месяца назад, осиплость не прошла.

Объективно: в полости глотки патологических изменений не определяется.

Ларингоскопия: определяется бугристый инфильтрат на правой голосовой складке, подвижность складки заметно ограничена. Голосовая щель достаточно широка для дыхания. В подголосовом пространстве изменения не определяются. Со стороны ЛОР- и других органов патологии не выявлено.

Какой предполагаемый диагноз? Какие дополнительные обследования необходимы? Как лечить больного?

Задача № 21

У больного 19 лет развился фурункул носа, к врачу он обратился через три дня, когда появились разлитая инфильтрация мягких тканей боковой поверхности носа и подглазничной области справа, гектическая температура, сопровождающаяся потрясающими ознобами. При осмотре выявлены затруднение отведения правого глазного яблока, умеренный экзофтальм и лагофтальм.

Какое осложнение фурункула имеет место у данного больного? Предложите лечение.

Задача № 22

Больной 25 лет жалуется на резкие боли в горле при глотании и разговоре, на затруднение дыхания. В предыдущую ночь просыпался от удушья. Болен второй день. В течение последних часов отмечает появление охриплости. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз пальцев рук и ног. Слизистая оболочка губ с цианотичным оттенком. Втянутость надключичных и яремной ямок. Температура – 39.2, пульс – 120 ударов в минуту, артериальное давление 120 на 70 мм рт ст. Число дыхательных движений 30 в минуту.

При осмотре зева и ротоглотки изменений не обнаружено.

Ларингоскопически : отек язычной поверхности надгортанника, черпало-надгортанных складок, резкий отек по краю надгортанника и в области черпаловидных хрящей. Осмотр нижних отделов гортани затруднен, но создается впечатление об отеке ложных складок и некотором ограничении подвижности обеих половин гортани.

Диагноз? Степень стеноза гортани? Врачебная тактика и последующие мероприятия?