

### **Задача № 1**

Больной 38 лет жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и при открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел четыре дня назад после перенесенной катаральной ангины.

Объективно: голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает с трудом. Яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Отоскопически и ларингоскопически патологических изменений не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### **Задача № 2**

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 № 3**

Больной 32 лет, курильщик, жалуется на осиплость, которая появилась около года назад после простудного заболевания. С тех пор голос постоянно сиплый. После переохлаждения, во время респираторного заболевания больной говорит только шепотом.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. В полости носа, глотки патологические изменения не определяются.

Ларингоскопия: слизистая оболочка гортани розовая с синюшным оттенком, голосовые складки гиперемированы, утолщены, подвижны, голосовая щель в момент вдоха достаточно широка.

Каков диагноз? Какие известны методы лечения?

#### **Задача № 4**

Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 38°C, общее недомогание. Заболел пять дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Объективно: кожные покровы несколько влажные. Пульс ритмичен, 84 удара в минуту. Изменений внутренних органов не определяется. Слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована, умеренно инфильтрирована. Слизисто-гнойные выделения в среднем и нижнем носовых ходах справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области проекции верхнечелюстной пазухи справа.

На рентгенограмме пристеночная вуаль правой лобной пазухи и интенсивное затенение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

#### **Задача № 5**

У трехлетнего ребенка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он беспокоен, покрылся холодным потом. Голос остается звучным, температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник на фоне полного благополучия.

Каков диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

#### **Задача № 6**

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 № 7**

У ребенка 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях возникает некоторое затруднение дыхания.

Объективно: в полостях носа и глотки воспалительных изменений нет.

Прямая ларингоскопия: по краю голосовых складок и на их поверхности виден бугристый инфильтрат в виде цветной капусты. Голосовая щель несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

### **Задача № 8**

Больную 44 лет беспокоит чувство першения, жжения в горле. Эти ощущения появляются часто, особенно после переохлаждения или приема острой пищи.

Объективно: слизистая оболочка глотки слегка гиперемирована. Миндалины небольшие, без налетов и «пробок». Слизистая оболочка задней стенки глотки гипертрофирована, покрыта вязкой мокротой, по ее поверхности определяется гипертрофия лимфоидных гранул и боковых валиков. Слизистая оболочка гортани, не изменена, голосовые складки белые, подвижные. Голосовая щель широкая.

Каков диагноз? Как лечить больную?

### **Задача № 9**

Больной 42 лет жалуется на затруднение носового дыхания, обильные выделения слизи из носа, расстройство обоняния. Впервые перечисленные симптомы появились четыре года назад, с тех пор почти постоянно ощущает затруднение носового дыхания. Часто наблюдаются обострения, когда больной может дышать только через рот и его беспокоят обильные слизистые выделения из носа.

Объективно: определяется набухлость слизистой оболочки полости носа, ее гиперемия. Носовые раковины, особенно нижняя и средняя, увеличены. Просвет носовых ходов сужен. На дне полости носа — скопление слизи белого цвета. После смазывания раствором адреналина слизистая оболочка полости носа становится бледной, но заметного уменьшения носовых раковин не определяется. Пальпация придаточных пазух носа безболезненна. Остальные ЛОР-органы без патологии.

Каков диагноз? Какова тактика врача?

### **Задача № 10**

У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад после ссоры с соседкой резко снизился слух на левое ухо. Значительное снижение слуха сохраняется до настоящего времени.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжен. АД 180/100 мм рт. ст. В носу, зеве, глотке воспалительных изменений не наблюдается.

Отоскопически с обеих сторон кожа наружного уха не изменена. Барабанные перепонки перламутрово-серого цвета.

Правым ухом слышит шепот на расстоянии 5 м, левым — только громкую разговорную речь. По данным аудиограммы слух на правое ухо хороший, на левое — резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

Каков диагноз?

### **Задача №11**

У ребенка 4 лет резко затруднено носовое дыхание. Ребенок, по словам матери, дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию.

Объективно: ребенок бледен. Лицевой череп вытянут в вертикальном направлении, рот открыт, определяется сглаженность носогубных складок. Высокое готическое нёбо. Голос с носовым оттенком.

При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа розовая, слегка инфильтрирована, задние отделы полости носа прикрыты розоватыми образованиями. При задней риноскопии определяется розового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны.

Каков диагноз? Как лечить ребенка?

### **Задача № 12**

У трехлетнего ребенка во сне неожиданно начался лающий кашель, дыхание стало шумным. В акте дыхания участвовала вся вспомогательная мускулатура, губы посинели, ребенку явно не хватает воздуха, он беспокоен, покрылся холодным потом. Голос остается звучным, температура тела незначительно повышена. Приступ удушья возник на фоне полного благополучия.

Каков диагноз? Какую помощь следует оказать больному?

### **Задача № 13**

У больной 36 лет на фоне острого гнойного правостороннего отита на девятый день от начала заболевания появился сильный озноб, температура тела повысилась до 40°C, ухудшилось общее состояние.

При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. При измерении температуры тела каждые три часа наблюдаются размахи до 3°C.

При отоскопии: обильное гнойное отделяемое в правом слуховом проходе, видна резко гиперемизированная, выпяченная барабанная перепонка. В ее центре — щелевидный дефект, через который синхронно с пульсом поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в проекции антральной клетки и в области верхушки сосцевидного отростка, и шейного сосудистого пучка справа. Со стороны остальных ЛОР-органов отклонений не определяется.

Каков диагноз? Каков характер оперативного вмешательства?

### **Задача № 14**

Больная 26 лет жалуется на шум в ушах и снижение слуха. Три года назад после родов впервые заметила постепенно прогрессирующее снижение слуховой функции. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

Объективно: в носу, зеве, глотке, гортани патологических изменений не определяется.

При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки бледные, тонкие.

Слуховая функция нарушена на оба уха по звукопроводящему типу. Нарушений со стороны вестибулярного аппарата не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больную?

### **Задача № 15**

Больная 38 лет жалуется на незначительное снижение слуха на правое ухо, гноетечение из него и боль в правой половине головы, которая стала беспокоить последний месяц. Заболевание началось с шестилетнего возраста. Периодически беспокоит отделяемое из уха, ухудшается слух. В промежутках между обострениями больная не ощущает снижения слуха. Общее состояние удовлетворительное. Определяется легкая гиперемия слизистой оболочки полости глотки и носа.

Отоскопия: правое ухо — кожа ушной раковины и слухового прохода не изменена, барабанная перепонка розовая, в верхне-заднем квадранте — краевой дефект, через который видны беловатые массы. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 4 м, левым — 5 м.

Каков диагноз? Какова тактика врача? Если показано хирургическое лечение, то какой вид операции следует применить? Возможно ли консервативное ведение больной?

## Задача № 16

Больная жалуется на головную боль в области лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 37,5°C. Впервые эти симптомы возникли шесть лет назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания. Был установлен диагноз: острый синусит.

Лечилась консервативно у оториноларинголога. С тех пор заболевание ежегодно повторяется.

Объективно: слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована, инфильтрирована, носовые раковины увеличены, больше слева, с той же стороны — в среднем носовом ходе полипы и гнойное отделяемое. При пальпации в надбровной области слева определяется болезненность. Носовое дыхание ослаблено в большей степени слева, слизистая оболочка задней стенки глотки слегка гиперемирована. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется гомогенное затенение левой лобной пазухи.

Каков диагноз? Какова тактика врача?

## Задача № 17

Больная 36 лет жалуется на снижение слуха, гнойные выделения, легкую боль в глубине левого слухового прохода. Ухо впервые заболело в детстве после кори. С тех пор постоянно понижен слух. Ежегодно беспокоят обострения, во время которых слух ухудшается в еще большей степени, возникают гноетечение из уха, боль в нем. Настоящее обострение началось неделю назад после перенесенного на ногах респираторного заболевания.

Объективно: слизистая оболочка полости носа и глотки незначительно гиперемирована.

Отоскопия: левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, округлый центральный дефект перепонки около 4 мм в диаметре, остатки ее умеренно гиперемированы, в барабанной полости — гной. Болезненности при пальпации сосцевидных отростков нет. Слух понижен только на левое ухо по типу нарушения звукопроводения. Вестибулярных расстройств не обнаружено.

Каков диагноз? Как лечить больную?

### **Задача № 18**

У больной 32 лет внезапно без видимой причины появился шум в правом ухе, ощущение заложенности и снижение слуха. Воспалительных явлений в ухе не выявлено, барабанная перепонка не изменена. При аудиометрическом исследовании отмечено равномерное снижение слуха на все частоты по воздушной проводимости, при практически нормальной костной проводимости. При терапевтическом обследовании выявлена гипотония. Артериальное давление 95 и 55 мм. рт. ст.

Чем может быть вызвана выше указанная тугоухость?

В каком отделе звукопроводящей системы локализуется патологический процесс?

### **Задача № 19**

Больной 45 лет жалуется на охриплость в течение последних двух месяцев. Боли при глотании отсутствуют. Курс противовоспалительного лечения (ингаляции, полоскания, сульфаниламиды), проведенный в течение двух недель, эффекта не дал.

Ларингоскопия: по свободному краю передних двух третей гиперемированной левой голосовой складки располагается мелкобугристое образование на широком основании. Небольшое ограничение подвижности левой половины гортани. Правая половина гортани не изменена. Голосовая щель достаточна для дыхания. Регионарные лимфатические узлы без особенностей. Реакция Вассермана отрицательная.

Каков предполагаемый диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

### **Задача № 20**

Больной 42 лет доставлен в оториноларингологический стационар после того, как во время туалета левого уха, проводимого врачом поликлиники, у больного сильно закружилась голова, появилась тошнота, выступил обильный пот. Врач наблюдал нистагм. В прошлом подобные симптомы возникали, но в меньшей степени, когда больной сам проводил туалет уха.

Заболевание уха отмечает с семилетнего возраста. Периодически возникают обострения с гноетечением из уха, ухудшением слуха.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Левое ухо — изменений со стороны наружного уха не определяется. Обширный, почти тотальный дефект барабанной перепонки, слизистая оболочка ее умеренно инфильтрирована. Остальные ЛОР-органы без патологии. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прессиорный нистагм.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### **Задача № 21**

Жалобы на сильную боль в горле справа, обильное выделение слюны, затрудненное глотание, ночью было трудно дышать. Больной находится в вынужденном положении, с наклоненной в сторону головой. На вопросы отвечает неохотно, голос гнусавый. Фарингоскопия затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры. Температура тела достигает 39°C. Из анамнеза выяснено, что несколько дней назад больной перенес ангину. В последние дни состояние вновь ухудшилось.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация 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. Вся левую половину шеи занимает разлитой инфильтрат деревянистой плотности. Отмечается локальная болезненность по передней поверхности жевательной мышцы.

Какое осложнение ангины можно предполагать в данном случае? Какова врачебная тактика?

### **Задача № 22**

Больная 46 лет жалуется на постоянную сухость в горле, периодически неприятные ощущения в горле усиливаются, появляется легкая боль при глотании.

Объективно: несколько истончена слизистая оболочка полости носа. Слизистая оболочка задней стенки глотки сухая, поверхность ее гладкая, блестящая, покрыта вязкой мокротой.

Каков диагноз? Как лечить больную?



### Задача № 23

Больной 18 лет, учащийся ПТУ, доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии с жалобами на очень сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, ощущение жара во всем теле, гное- течение из левого уха, снижение слуха. Оторея с детства. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели назад. Появились обильные выделения из уха, снизился слух, повысилась температура тела до 39°C. Через неделю возникла головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад присоединились тошнота и рвота.

Объективно: больной возбужден, беспокоен, лежит на боку с закрытыми глазами (раздражает свет). Герпетические высыпания над верхней губой. Пульс 98 ударов в минуту, температура тела 39,9°C. При неврологическом обследовании определяются ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Очаговой патологии не выявлено.

ЛОР-осмотр: легкая гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки.

При отоскопии: левое ухо — гнойные выделения в слуховом проходе, тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной, грануляции, кариез латеральной стенки аттика, холестеатомные чешуйки. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — около ушной раковины. В анализе крови определяется гиперлейкоцитоз —  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , нейтрофильный сдвиг влево. СОЭ — 50 мм/ч. При спинномозговой пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением.

Каков диагноз? Что нужно для его уточнения? Какова лечебная тактика?

### Задача № 24

Больной 23 лет жалуется на боль в левом ухе, гное- течение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C, головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гное- течение из уха появилось всего два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до 37,5°C.

Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений.

Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передне-нижнем квадранте.

Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — 1,5 м.

Каков диагноз? Как лечить больного?