

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра Оториноларингології

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина», 221 «Стоматологія»

Освітньо-професійна програма: Медицина

2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Ситуаційні задачі складені на основі освітньо-професійних програм «Медицина», «Стоматологія», підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина», 221 «Стоматологія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», ухваленою Вченою Радою ОНМедУ (протокол № 10 від 27 червня 2024 року).

Розробники:

завідувач кафедри, д.мед.н., проф. Пухлік С.М.

завуч кафедри, к.мед.н., доц. Тітаренко О.В., д.мед.н., професор Євчев ФД, к.мед.н., доц. Богданов КГ, к.мед.н., ас. Тагунова ІК, к.мед.н., ас. Чернишева ІЕ, к.мед.н., доц. Дедикова ІВ, к.мед.н., ас. Добронравова ІВ, к.мед.н., доц. Щелкунов АП, к.мед.н., ас. Андреев ОВ, д.ф.н., ас. Колесніченко ВВ, д.ф.н., ас. Євчева АФ, д.ф.н., ас. Богданов ВК

Ситуаційні задачі затверджені на засіданні кафедри оториноларингології
Протокол № 1 від 28.08.2024р.

Завідувач кафедри _____ *Сергій Пухлік*

Схвалено предметно-цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін ОНМедУ
Протокол № 1 від 30.08.2024р.

Голова предметно-циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін ОНМедУ

Василь Міщенко
_____ Василь Міщенко

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри _____
Протокол № _____ від "____" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____

(підпис) _____ (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри _____
Протокол _____

№ _____ від "____" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____

(підпис) _____ (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Ситуаційна задача 1. Хворий пред'являє скарги на головний біль, утруднення носового дихання зліва. При обстеженні – помірний набряк слизової оболонки носа, каріозний змінений верхній премолляр зліва. Рентгенологічне дослідження виявило округлу тінь в лівій гайморовій пазусі. При діагностичній пункції отримана янтарного кольору рідина.

Який діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Тактика лікування.

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 268.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 2

Звернулася хвора 22 років зі скаргами на погіршення слуху на праве вухо, відчуття переливу рідини у вусі, шум. Перелічені скарги періодично з'являються на тлі загострення хронічного алергічного риніту. При отоскопії: AD - барабанна перетинка каламутна, у нижніх відділах - жовтого кольору, ШМ -3м, латералізація досліду Вебера у праве вухо, дослід Рінне негативний, дослід Швабаха подовжений.

Який діагноз?

Які додаткові методи дослідження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 268.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 3

У хворого на тлі загострення правобічного хронічного гнійного епітимпаніту з холестеатомою раптово виникло сильне головокружіння, нудота, порушення ходи. При отоскопії: у ненацягнутій частині барабанної перетинки - крайова перфорація, з якої випинаються сіруваті маси, гній з неприємним запахом. Визначається горизонтальний мілкорозмашистий ністагм ліворуч. При дослідженні слуху: правобічна сенсоневральна глухота. Тонус мускулатури тіла не порушений.

Яке ускладнення хронічного гнійного епітимпаніту виникло у хворого?

Які додаткові методи дослідження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 180-183.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 4

У хворої 36 років на тлі правобічного гострого гнійного середнього отиту на дев'ятий день з'явився озноб, гектична температура тіла, головний біль, нудота, блювота. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс 98 уд/хв. Температура тіла кожні три години змінюється на 3⁰С. Отоскопія: нависання задневерхньої стінки правого зовнішнього слухового проходу у кістковому відділі, у його просвіті - рясні гнійні виділення, барабанна перетинка

гіперемована, випнута, у її центрі - щілиноподібний дефект, через який синхронно з пульсом надходить гній з барабанної порожнини.

Який основний діагноз?

Яке ускладнення виникло у хворого?

Яке додаткове обстеження?

Яке показано оперативне втручання?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 160-165, 187-189, 198-200.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 5

У хлопця 17 років скарги на дискомфорт в горлі, печіння, дряпання, загальний стан задовільний, температура 36,9⁰С. Зі слів пацієнта, напередодні потрапив під дощ та промерз.

Орофарингоскопія: яскрава гіперемія задньої стінки глотки.

Який діагноз?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 292-293.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 6

Хворому десять років тому проведена тонзилектомія. В даний час скаржиться на різкий біль при ковтанні і висовуванні язика, слинотечу. Хворіє третій день. Температура тіла 38,2⁰С. Визначається підщелепний лімфаденіт з обох сторін, болючість при доторканні шпателем до кореня язика. При непрямій ларингоскопії: у ділянці кореня язика визначається різка гіперемія лімфоїдної тканини, яка місцями вкрита білувато-жовтим нальотом, значна інфільтрація язикової поверхні надгортанника.

Який діагноз?

Яке ускладнення?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 303-304.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 7

Дитина 5 років погано дихає носом, часто страждає на респіраторні захворювання, погано спить, скрикує уві сні, нічне нетримання сечі. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, напіввідкритий рот. Згладження носогубних складок. Високе "готичне" піднебіння.

Консервативне лікування не ефективне.

Який діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 330-333.

2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 8

Хвора 32 років скаржиться на інтенсивний біль у лівому вусі з іррадіацією у ліву скроню, зниження слуху, головний біль, підвищення температури тіла до 38,2°C протягом 3 днів. Захворюванню передувало ГРВЗ. Об'єктивно: вушна раковина і зовнішній слуховий хід без явищ запалення. Пальпація козелка та соскоподібного відростка безболісна. Ліва барабанна перетинка почервоніла, інфільтрована, без пізнавальних контурів, випинає. Шепітна мова лівим вухом сприймається на відстані 0,5 м.

Який діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 154-160.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 9

Хворий 31 року скаржиться на біль у правому вусі, зниження слуху, гностечу з вуха, підвищення температури тіла до 38,4°C. Хворіє 3 тижні. Права вушна раковина відстовбурчена, відзначається припухлість і болючість у завушній ділянці. Зовнішній слуховий хід звужений у кістковому відділі за рахунок нависання задньверхньої стінки. Барабанна перетинка гіперемована, стовщена, через її перфорацію виділяється густий гній.

Який діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 154-165.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 10

Хворий скаржиться на зниження слуху на ліве вухо, гнійні виділення з неприємним запахом. Хворіє з дитинства після кору. Періодично відзначає загострення. При отоскопії: крихтоподібні гнійні виділення у слуховому проході, відзначається перфорація барабанної перетинки у верхньому відділі, з якої вирачуються білуваті маси.

Який діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 168-177.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 11

Хвора звернулася до клініки зі скаргами на зниження слуху та шум у вухах. Скарги наростали поступово, погіршилися після пологів. Відзначає покращення слуху у шумній обстановці. При огляді ЛОР - органів видимої патології не виявлено, слухові проходи широкі, сірка відсутня, скрізь стоншені барабанні перетинки просвічуються блідно-рожеві плями.

Який попередній діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 180-183.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 12

Хвора пред'являє скарги на інтенсивний біль в глотці справа, рясну саливацію, неможливість проковтнути навіть рідину. Голос гугнявий. Хворіє сім днів, лікувалася в поліклініці з приводу гострого бактеріального тонзиліту. Наступило тимчасове поліпшення, але 2 дні тому підвищилася температура тіла до 38°C і поступово розвинулися вищеписані явища. Під час огляду рот відкриває насилу; слизова оболонка рото глотки гіперемована, інфільтрована; зів звужений за рахунок значного випинання правої половини піднебінної занавіски, мигдалика і набряклого язичка вліво. У правій защеlepній ділянці пальпується збільшений, болючий при пальпації лімфовузол.

Який діагноз?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 308-313.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 13

Хворий скаржиться на біль у горлі, сухий подразнюючий кашель, осиплість, підвищення температури тіла до 38,8⁰ С, загальне нездужання, біль у голові та м'язах. Хворіє 3 дні. Контури гортані не змінені, крепітація хрящів гортані присутня. При ларингоскопії: слиzysta оболонка гортані гіперемована, голосові складки червоні, декілька інфільтровані та набряклі. Голосова щілина широка. Рухливість гортані не порушена. Регіонарні лімфовузли не пальпуються.

Який діагноз?

Яка ймовірна етіологія?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 303-304.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 14

Хворий, 57 років, скаржиться на осиплість, першіння, періодичний сухий кашель. Робота пов'язана з частим переохолодженням і запиленістю повітря. Пацієнт палить. При непрямій ларингоскопії слизова оболонка голосових складок гіперемована, нерівномірно потовщена, інфільтрована, бугриста. Рухомість гортані не порушена. Регіонарні лімфовузли не збільшені.

Який попередній діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке безпосереднє лікування?

Яке подальше ведення хворого?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 358-362.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 15

Хворий 63 років поступив в клініку зі скаргами на захриплість та поступово зростаюче утруднення дихання, але тільки при фізичному навантаженні. Хворіє протягом року, не лікувався. При ларингоскопії: права половина гортані нерухома при фонації, зайнята горбистим утворенням рожевого кольору, голосова щілина звужена. На шії справа пальпується збільшений безболісний, рухомий лімфовузол.

Який попередній діагноз?

Яке ускладнення виникло у хворого?

Яке додаткове обстеження?

1. Ф. Д. Євчев, С. М. Пухлік, О. В. Тітаренко, А. Ф. Євчева, В. В. Гаєвський. Сучасна невідкладна допомога хворим із гострими та хронічними захворюваннями ЛОР-органів та при їх ускладненнях. Навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, лікарів-оториноларингологів та сімейних лікарів. Одеса: Олді+, 2023. с. 214-216
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 16

У хворого рік тому діагностовано новоутворення гортані, але від будь-якого обстеження та лікування відмовився. За останні декілька днів з'явилась наростаюча задишка і утруднення дихання у спокою. При ларингоскопії: ліва половина гортані нерухома при фонації, зайнята горбистою пухлиною сіро-рожевого кольору, голосова щілина різко звужена. Шкірні покриви синюшні. Хворий сидить, спираючись на пояс верхніх кінцівок, у акті дихання приймає участь додаткова мускулатура. Пульс слабкого наповнення, тахікардія, тахіпноє.

Який попередній діагноз?

Яке ускладнення виникло у хворого?

Яка негайна допомога?

Яке додаткове обстеження?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 341-343, 365-367.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 17

Хлопчик двох років доставлений каретою ШМД у стаціонар. Зі слів матері, протягом 3-х днів хворіє ГРВІ. Сьогодні вночі з'явився гавкаючий кашель, утруднення дихання. Дитина збуджена, відзначається інспіраторна задишка у спокої, блідість шкіряних покривів, акроціаноз, тахікардія, тахіпное.

Який діагноз?

Яке ускладнення?

Яка негайна допомога?

Яка подальша тактика ведення?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 352-356.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 18

Хворий звернувся зі скаргами на періодичні напади чхання, відчуття печіння в носі, утруднення носового дихання, рясні серозні виділення, часті кон'юнктивити. При передній риноскопії відзначається набряк, ціанотичність слизової оболонки нижніх носових раковин з білими плямами. При анемізації носові раковини значно зменшуються в розмірах.

Який попередній діагноз?

Яке додаткове обстеження хворого?

Яке лікування?

1. Попович ВІ, Кошель ІВ, Пухлік СМ. Риніти: сучасні клінічні рекомендації. Практичні аспекти : навчальний посібник. Київ:ТОВ Доктор-Медіа-Груп; 2023. с.9-12, 62-75 <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/14373>
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 19

Підліток скаржить на підвищення температури тіла, головний біль, біль у горлі, загальне нездужання протягом 2 тижнів. Проведений курс антибіотиків результату не дав.

Орофарингоскопія: мигдалики набряклі, вкриті білісоватим нальотом, який не розповсюджується за межі лімфоїдної тканини і легко знімається. Підщелепні, шийні підмішкові, пахові лімфовузли значно збільшені у розмірі, помірно болісні під час пальпації. Печінка і селезінка пальпаторно збільшені.

Який найбільш імовірний діагноз?

Які додаткові методи обстеження?

Яка подальша тактика ведення?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 306-307.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 20

Хворий скаржиться на головний біль, утруднення носового дихання, гнійні виділення з носа протягом 2 тижнів. Місяць тому пломбував верхній премолляр справа. Рентгенологічно визначається затінення правої гайморової пазухи. При діагностичній пункції її отримано велику кількість густого крошкоподібного гною з неприємним запахом.

Який попередній діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яка тактика лікування хворого?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 267-270.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 21

У хлопчика 14 років, що тривалий час лікувався з приводу хронічного гіпертрофічного риніту, з'явилися часті носові кровотечі (3-4 рази на тиждень), кровохаркання. При ендоскопічному дослідженні носоглотки виявлена горбиста, ярко рожева пухлина, що займає верхню і бічні стінки носоглотки та перекриває хоани.

Який попередній діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 341-343, 365-367.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 22

Хворий 27 років скаржиться на часті ангіни протягом останніх 8 років, 2-3 рази на рік, появу періодичного болю у серці, субфебрилітету. Рік тому переніс паратонзиллярний абсцес. Орофарингоскопія: гіперемія слизової оболонки по краю піднебінних дужок. Піднебінні мигдалики декілька виступають за краї дужок, рихлі, рубцево спаяні з дужками, в лакунах мигдаликів міститься гнійний детрит. Регіонарні шийні лімфатичні вузли збільшені.

Який діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 298, 322-328.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 23

Хворий 25 років звернувся зі скаргами на біль в ділянці носа, виражене утруднення носового дихання, підвищення температури тіла, головний біль. 5 днів тому переніс спортивну травму носа. Риноскопія: болючість при пальпації зовнішнього носа, крепітації кісток носа немає.

Слизова носа гіперемована, набрякла, носова перегородка різко розширена з обох боків, у центрі розширення визначається флуктуація, носові ходи звужені.

Який діагноз?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 247-248.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 24

Хворого, який страждає бронхіальною астмою, турбує утруднення носового дихання, рясні слизові виділення з носа, періодично – головний біль. При передній риноскопії в носі визначаються сірувато-білі слизові утворення, які виходять ніжками з середніх носових ходів. Рентгенологічно відзначається затемнення гайморових пазух, клітин решітчастої кістки.

Який діагноз?

Яка лікувальна тактика?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 262-273.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 25

Хворий 55 років скаржитися на рецидивуючий біль у правому вусі протягом останніх 3 місяців, який з'явився після самоочистки вуха. Зниження слуху не відзначає. Об'єктивно: стан задовільний, температура 36,2 °С. Отоскопія: шкіра перетинково-хрящового відділу зовнішнього слухового проходу мацерована, інфільтрована, ярко-рожевого кольору, просвіт каналу різко звужений, у ньому - сіро-чорні маси. Оглянути барабанну перетинку трудно через сильне звуження слухового каналу. Натискання на козелок різко болюче. Шепіт чує на відстані 6 м з обох боків.

Який діагноз?

Яка ймовірна етіологія захворювання?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 153-154.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 26

Мати протягом місяця відзначає у своєї 3-річної дитини нежить з лівої половини носа гнійно-кров'янистого характеру з неприємним запахом. Лікувала самостійно дитину протягом тижня безрезультатно. Риноскопія зліва утруднена через набряк слизової оболонки носа, рясна кількість слизово-гнійних виділень з неприємним запахом. Проходження носових ходів порушено, у загальному носовому ході зондом прощупується тверда структура.

Який попередній діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яке лікування?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 241-242.

2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 27

Хворий скаржиться на сильний біль у ділянці кінчика носа, лівої щоки, ока, підвищення температури тіла до 39⁰С, головний біль. Перелічені симптоми з'явилися та швидко стали наростати добу тому після спроби видавлювання фурункулу носа. Об'єктивно: виражена інфільтрація м'яких тканин у ділянці кінчика носа зліва. Ліва щока, внутрішній кут ока, нижня та верхня повіки набряклі, шкіра над ними гіперемована, болючість при пальпації внутрішнього кута орбіти.

Який діагноз?

Яке ускладнення виникло у хворого?

Яка лікувальна тактика?

1. Заболотний Д.І., Мігін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 251-253.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 28

Хворий, що страждає на хронічну нежить, звернувся зі скаргами на раптове погіршення стану протягом 3 днів на тлі вірусної інфекції: з'явився сильний біль у проекції лівої гайморової пазухи, лівого ока, утруднення носового дихання, підвищення температури тіла до 38,6⁰С. Об'єктивно: болючість при пальпації передньої стінки лівої гайморової пазухи, набряк та почервоніння нижньої повіки зліва. Слизова оболонка носа зліва набрякла, гіперемована, після її анемізації у лівомі середньому носовому ході видна стрічка гною.

Який діагноз?

Яке ускладнення виникло у хворого?

Яке додаткове обстеження?

Яка лікувальна тактика?

1. Ф. Д. Євчев, С. М. Пухлік, О. В. Тітаренко, А. Ф. Євчева, В. В. Гаєвський. Сучасна невідкладна допомога хворим із гострими та хронічними захворюваннями ЛОР-органів та при їх ускладненнях. Навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, лікарів-оториноларингологів та сімейних лікарів. Одеса: Олді+, 2023. с. 143-149.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>

Ситуаційна задача 29

Хвора скаржиться на сильний біль у горлі, підвищення температури тіла до 38⁰С, загальне нездужання протягом 4 днів. Об'єктивно: слизова оболонка піднебінних мигдаликів, оточуючих піднебінних дужок ярко гіперемована. Мигдалики набряклі, вкриті білуватими нашаруваннями, які не виходять за краї лімфоїдної тканини, легко знімаються. Регіонарні шийні лімфовузли збільшені, помірно болючі при пальпації.

Який діагноз?

Яка оцінка хворої за шкалою Центора (МакАйзека)?

Яке додаткове обстеження?

Яка лікувальна тактика?

Ситуаційна задача 30

Хвора скаржиться на помірну біль, відчуття тиску в горлі, підвищення температури тіла до 37.6⁰С. Скарги виникли 3 дні тому після контакту із хворою дитиною. Об'єктивно: слизова оболонка глотки трохи гіперемована, набрякла. Піднебінні мигдалики набряклі, вкриті сіруватими нашаруваннями, які розповсюджуються на краї передніх піднебінних дужок, знімаються з зусиллям, залишаючи під ними ерозивну поверхню. Регіонарні шийні лімфовузли не збільшені.

Який діагноз?

Яке додаткове обстеження?

Яка лікувальна тактика?

Які протиепідемічні заходи?

1. Заболотний Д.І., Мітін Ю.В., Безшапочний С.Б., Дєєва Ю.В. Оториноларингологія: підручник / 4-е видання, 2020. с. 318-321.
2. Лекції, методичні розробки до практичних занять для студентів стоматологічного факультету. <https://info.odmu.edu.ua/chair/otorintologii/files/465/ua>