

Ситуационные задачи

Болезни носа и околоносовых
пазух

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 1. У больного имеется острая боль в области крыла носа. Кожа крыла носа умеренно гиперемирована, утолщена, пальпация крыла безболезненна. Преддверие носа на больной стороне резко сужено, ввести в него носовое зеркало и произвести переднюю риноскопию невозможно. Поставьте диагноз заболевания.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 1. У больного имеется острая боль в области крыла носа. Кожа крыла носа умеренно гиперемирована, утолщена, пальпация крыла безболезненна. Преддверие носа на больной стороне резко сужено, ввести в него носовое зеркало и произвести переднюю риноскопию невозможно. Поставьте диагноз заболевания.
- Диагноз: Фурункул преддверия носа

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 2. При адренализации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. Как извлечь вату?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 2. При адренализации нижнего носового хода ватником соскочила вата и осталась в глубине носового хода. Как извлечь вату?
- 2. Предложить больному придавить крыло носа к носовой перегородке на противоположной стороне и с усилием высморкать нос. Если вата не будет выдута струёй воздуха, нужно извлечь ее крючком.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 3. Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 3. Что нужно сделать, если у больного при фарингоскопии появляется рвота при малейшем дотрагивании к языку?
- 3. Предложить больному явиться на прием натошак или оросить слизистую оболочку глотки 1 – 2% раствором дикаина (или 10% лидокаина).

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 4. У больного подозревается острый гнойный гайморит – острое начало заболевания, имеется припухлость щеки на больной стороне, повышена температура тела, в крови лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограмме понижена пневматизация гайморовой пазухи, а при передней риноскопии нет гнойных выделений в среднем носовом ходе. Каким диагностическим приемом можно подтвердить наличие гнойного гайморита?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

У больного подозревается острый гнойный гайморит – острое начало заболевания, имеется припухлость щеки на больной стороне, повышена температура тела, в крови лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограмме понижена пневматизация гайморовой пазухи, а при передней риноскопии нет гнойных выделений в среднем носовом ходе. Каким диагностическим приемом можно подтвердить наличие гнойного гайморита?

- Анемизировать полость носа раствором адреналина 1:1000, наклонить голову больного в здоровую сторону. Через 5 – 10 мин провести повторную переднюю риноскопию. В результате анемизации расширится отверстие верхнечелюстной пазухи и в среднем носовом ходе появляется гной. Если все же гноя не будет, то показана диагностическая пункция гайморовой пазухи.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 5. Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния, как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 5. Больной жалуется на снижение или отсутствие обоняния, как выяснить причину заболевания (респираторная, эссенциальная)?
- 5. Произвести переднюю риноскопию. Респираторная гипо или аносмия возникает в результате имеющихся изменений в полости носа (искривление носовой перегородки, полипы и опухоли носа, отечность слизистой оболочки средней и нижней носовых раковин и т. д.).

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 6. При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 6. При случайном отсутствии носового зеркала как можно полноценно произвести переднюю риноскопию у детей?
- 6. У детей для передней риноскопии можно использовать ушную воронку. Для этого врач левой рукой вводит воронку в преддверие носа, направляет в нее пучок света от лобного рефлектора и осматривает полость носа.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 7. Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 7. Оденьте и подготовьте к работе лобный рефлектор.
- 7. Рефлектор укрепляют на лбу при помощи лобной повязки: отверстие рефлектора располагают против левого глаза. Рефлектор должен быть удален от исследуемого органа на 25 – 30 см. (фокусное расстояние зеркала).

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 8. С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 8. С помощью лобного рефлектора обеспечьте освещение и осмотр исследуемого органа.
- 8. С помощью рефлектора направляют пучок света на нос обследуемого. Затем закрывают правый глаз, а левым смотрят через отверстие рефлектора и поворачивают его так, чтобы был виден пучок света (зайчик) на носу. Открывают правый глаз и продолжают осмотр двумя глазами. Проверяют, выдержано ли фокусное расстояние рефлектора.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 9. У 8 - летнего ребенка после простуды появились гнойные выделения из носа, припухлость мягких тканей у корня носа. На R - грамме отмечается снижение воздухоносности клеток решетчатого лабиринта, другие пазухи воздухоносни. Поставить диагноз.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 9. У 8 - летнего ребенка после простуды появились гнойные выделения из носа, припухлость мягких тканей у корня носа. На R - грамме отмечается снижение воздухоносности клеток решетчатого лабиринта, другие пазухи воздухоносны. Поставить диагноз.
- 9. Двусторонний острый гнойный этмоидит.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

10. Больной жалуется на приступы чихания с обильными слизистыми выделениями, появившиеся в течение последнего года после начала работы в цехе химчистки одежды. Риноскопия: слизистая оболочка носа бледная, нижние носовые раковины набухшие, после сосудосуживающих капель носовое дыхание не улучшается. В крови и носовом секрете много эозинофилов. Диагноз? Лечебная тактика.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

10. Больной жалуется на приступы чихания с обильными слизистыми выделениями, появившиеся в течение последнего года после начала работы в цехе химчистки одежды.

Риноскопия: слизистая оболочка носа бледная, нижние носовые раковины набухшие, после сосудосуживающих капель носовое дыхание не улучшается. В крови и носовом секрете много эозинофилов. Диагноз? Лечебная тактика.

Вазомоторный (аллергический) ринит. Лечебная тактика: а) Устранение аллергена, вплоть до смены работы. б) Обследование в аллергологическом кабинете. в) Гипосенсибилизирующее лечение.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

11. При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу. Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

11. При пункции гайморовой пазухи по поводу гнойного гайморита промывная жидкость не поступает через пункционную иглу. Что нужно предпринять? Какая предварительная процедура не выполнена?

Необходимо перед пункцией провести анемизацию среднего носового хода для уменьшения отека слизистой оболочки в области устья пазухи.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 12. Больной в течение 2-х недель безуспешно лечится по поводу гнойного гайморита, амоксиклав (внутрь), нафтизин (капли в нос), УВЧ на гайморову пазуху. Какова дальнейшая тактика лечения?

Ситуационные задачи

болезни носа и пазух

12. Больной в течение 2-х недель безуспешно лечится по поводу гнойного гайморита, амоксиклав (внутрь), нафтизин (капли в нос), УВЧ на гайморову пазуху. Какова дальнейшая тактика лечения?

- Повторные пункции гайморовой пазухи и промывание ее дезинфицирующим раствором с последующим введением в пазуху раствора антибиотиков.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 13. У больного много выделений в левом среднем носовом ходе. Заподозрен острый гнойный гайморит. При диагностической пункции гайморовой пазухи гной не получен. Какие дополнительные методы обследования необходимы для получения диагноза?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

13. У больного много выделений в левом среднем носовом ходе. Заподозрен острый гнойный гайморит. При диагностической пункции гайморовой пазухи гной не получен. Какие дополнительные методы обследования необходимы для получения диагноза?

R - графия околоносовых синусов, УЗИ околоносовых пазух.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 14. Больному по поводу фронтита произведена операция на лобной пазухе. Два года он чувствовал себя здоровым, а затем появились боли в надбровной области и припухлость верхнего века на стороне операции. Что произошло, какое лечение назначить больному?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

14. Больному по поводу фронтита произведена операция на лобной пазухе. Два года он чувствовал себя здоровым, а затем появились боли в надбровной области и припухлость верхнего века на стороне операции. Что произошло, какое лечение назначить больному?

- Заросло послеоперационное носолобное соустье. Необходима реоперация.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 15. Больной 37 лет. После травмы головы появились частые и обильные носовые кровотечения. При риноскопии в момент кровотечения и при отсутствии последнего источника кровотечения не обнаружен. Что делать?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

15. Больной 37 лет. После травмы головы появились частые и обильные носовые кровотечения. При риноскопии в момент кровотечения и при отсутствии последнего источника кровотечения не обнаружен. Что делать?

- Носовые кровотечения после травмы бывают при повреждениях решетчатого лабиринта. В этом случае кровоточащий сосуд обнаружить невозможно. Кровотечение останавливают тампонадой носа или производят операцию на решетчатом лабиринте. Возможна перевязка наружной сонной артерии.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 16. У больного имеется правосторонний хронический гнойный фронтит. Консервативное лечение не привело к выздоровлению. От предложенной операции на лобной пазухе с наружным подходом больной отказался. Какое лечение ему можно предложить?

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

16. У больного имеется правосторонний хронический гнойный фронтит.

Консервативное лечение не привело к выздоровлению. От предложенной операции на лобной пазухе с наружным подходом больной отказался. Какое лечение ему можно предложить?

- Можно рекомендовать трепанопункцию лобной пазухи и ее промывание дезинфицирующими растворами. В случае неэффективности и этого лечения, больному можно предложить эндоскопическое вмешательство на лобной пазухе.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

- 17. У больного хронический катаральный насморк. Консервативные методы лечения неэффективны. Предложите хирургические методы лечения.

Ситуационные задачи болезни носа и пазух

17. У больного хронический катаральный насморк. Консервативные методы лечения неэффективны. Предложите хирургические методы лечения.

- Хирургические методы лечения: а) криодеструкция нижних носовых раковин- б) ультразвуковая дезинтеграция (УЗД) нижних носовых раковин- в) электрокаустика нижних носовых раковин.