

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра оториноларингологии

Шахова. Е.Г., Козловская С.Е., Пелих Е.В.,
Зайцев В.А., Беркалиева Г.П.

**Ситуационные задачи
по оториноларингологии**

Сборник

Волгоград 2018

УДК

ББК

Авторы:

Шахова Е.Г. - заведующий кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ, д.м.н., профессор

Козловская С.Е. – доцент кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ, к.м.н.

Пелих Е.В. – ассистент кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ

Зайцев В.А. – ассистент кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ

Беркалиева Г.П.- ассистент кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ

Рецензенты:

Заведующий кафедрой «Офтальмологии» ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор, А.В. Петраевский.

Заведующий кафедрой «Детские инфекционные болезни» ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Л.В. Крамарь.

Ситуационные задачи./ Шахова. Е.Г., Козловская С.Е., Пелих Е.В.,

Зайцев В.А., Беркалиева Г.П.– Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2018. – с 63.: ил.

В сборнике представлены ситуационные задачи, составленные на основе накопленного опыта лечебной работы, проводимой на кафедре оториноларингологии.

Печатается по решению Центрального методического совета ВолгГМУ.

Оглавление.

Раздел 1. Заболевания уха.

Ситуационная задача №1.....	4-7
Ситуационная задача №2.....	8-10
Ситуационная задача №3.....	11-12
Ситуационная задача № 4.....	13-16
Ситуационная задача № 5.....	27-20
Ситуационная задача №6.....	21-23

Раздел 2. Заболевания глотки.

Ситуационная задача № 1.....	24-25
Ситуационная задача №2.....	26-27
Ситуационная задача №3.....	28-29
Ситуационная задача №4.....	30-31
Ситуационная задача №5.....	32-33
Ситуационная задача №6.....	34-35
Ситуационная задача №7.....	36-37
Ситуационная задача №8.....	38-39

Раздел 3. Заболевания носоглотки.

Ситуационная задача №1.....	40-41
Ситуационная задача №2.....	42-43
Ситуационная задача №3.....	44-45
Ситуационная задача №4.....	46-47
Ситуационная задача №5.....	48-49
Ситуационная задача №6.....	50-51

Эталоны правильных ответов

Раздел 1.....	52-55
Раздел 2.....	55-59
Раздел 3.....	60-63

Раздел 1. Заболевания уха.

Ситуационная задача №1.

Ребенок Иванов И.И. 9 мес. Вес 9кг.

Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 37,4-38,3°C, насморк, затруднение носового дыхания, кашель.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились 2 недели назад, лечились самостоятельно каплями в нос, ухудшение последние 2 дня, когда появились боли в ушах, повысилась температуры тела до 38,0°C. Обратились к педиатру участковому, направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа гнойные корочки, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розового цвета, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа II ст., слева II ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умерено болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за возраста ребёнка.

AD



AS



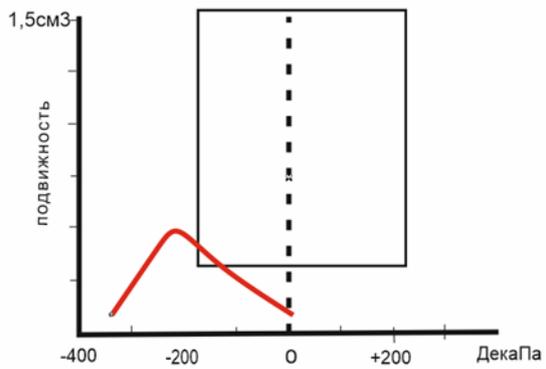
AD: Mt цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

AS: Mt цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

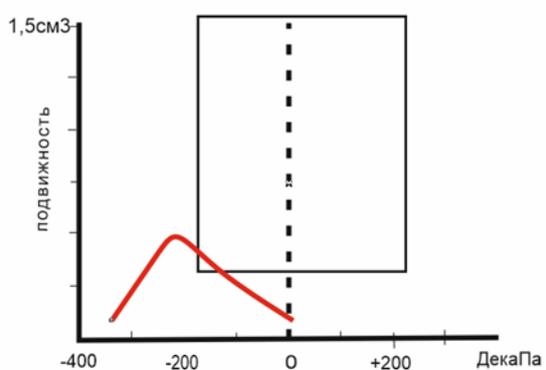
Проприодимость слуховой трубы: справа не определялась, слева не определялась.

Данные тимпанограммы.

Правое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см ³
Gradient (Градиент)	135 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	0,4 см ³
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет
	<p>Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да</p>

Левое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см ³
Gradient (Градиент)	135 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	0,4 см ³
Пиковое давление	-195 daPa
Акустический рефлекс	нет
	<p>Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да</p>

Аудиограмма не выполнялась. (Маленький возраст пациента)

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте данные тимпанограмм.
3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №2.

Острый гнойный средний отит справа.

Ребенок Иванов И.И. 11 мес. 11кг.

Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, крик, запрокидывание головы, плохой сон, повышение температуры тела до 37,4-38,3°C, насморк, затруднение носового дыхания, кашель.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились 2 недели назад, лечились самостоятельно каплями в нос, ухудшение последние 2 дня, когда появились боли в ушах, повысилась температуры тела до 38,0°C. Обратились к участковому педиатру, направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа гнойные корочки, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, не обложенный, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа II ст., слева II ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умерено болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (-м) (-м) (-) () () () ()
 W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nyp
 AS (-) (-м) (-м) (-) () () () ()

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

AD



AS



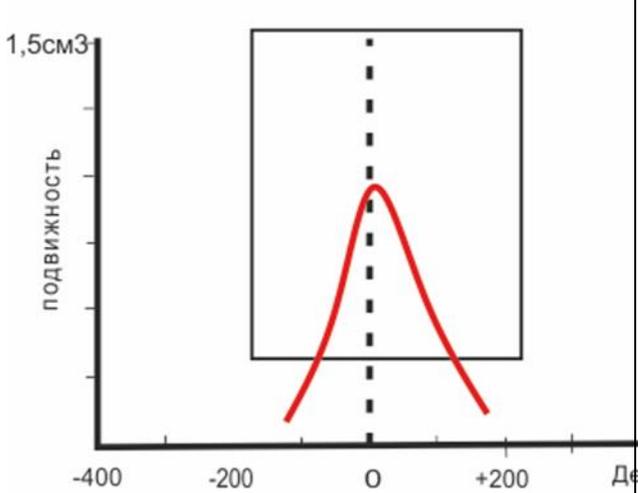
AD: Мт выбухает, цвет ярко гиперемированный, опознавательные знаки отсутствуют, световой конус не определяется.

AS: Мт серая, с деталями.

Данные тимпанограммы. Правое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0 см ³
Gradient (Градиент)	отсутствует
РЕАК (Пик подвижности)	nP
Пиковое давление	Нет данных
Акустический рефлекс	нет
	<p>Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да</p>

Левое ухо.

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0
Gradient (Градиент)	100 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	1,0
Пиковое давление	0
Акустический рефлекс	есть
	Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте данные тимпанограмм.
3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №3.

Ребенок Иванов И.И. 1 г 5 мес. 16 кг.

Жалобы: гноеетечение из ушей, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,2-37,4°C, насморк, затруднение носового дыхания.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились после переохлаждения месяц назад. Лечились амбулаторно у педиатра по месту жительства. Через неделю после лечения наступило улучшение, ребёнок выписан в детский сад. 5 дней назад возобновился насморк, появился кашель, стали беспокоить боли в ушах, лечились самостоятельно каплями в нос и в уши Отипакс. Сегодня ночью повысилась температура тела до 37,8°C, ребёнок стал беспокойным, не спал, появились выделения из ушей светло жёлтого цвета. Направлен на консультацию к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Носовое дыхание затруднено, в преддверии носа обильное слизисто гнойное отделяемое, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розовый, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа IIст, слева IIст., с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

AD



AS



AD: Мт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задненижнем квадранте, пульсирующий

рефлекс.

AS: Мт ярко гиперемирована, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, щелевидная перфорация в задне-верхнем квадранте, пульсирующий рефлекс.

Тональная аудиограмма не выполнялась из-за возраста пациента.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте данные тимпанограмм.
3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №4.

Ребенок Иванов И.И. 12 лет, 33 кг

Жалобы: на боли в правом ухе, снижение слуха в больном ухе, плохой сон, вялость, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,4-37,8 °С, насморк, затруднение носового дыхания.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 37,8 °С, кашель появились неделю назад после переохлаждения, лечились самостоятельно каплями в нос. Вчера появились боли в правом ухе, которые усилились к вечеру. Принимал нурофен. Ночь спал спокойно. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа слизь, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации I ст. Туалет носа, анемизация слизистых оболочек Sol. Adrenalini 0,1%-1,0 мл.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, не обложенный, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы,

пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладковое пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

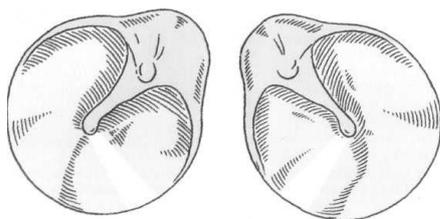
Уши. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AS	(-)	(6м)	(10 м)	(+)	()	()	(-)	(-)
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp Nupr
AD	(-)	(1м)	(4м)	(-)	()	()	(-)	(-)

AD

AS

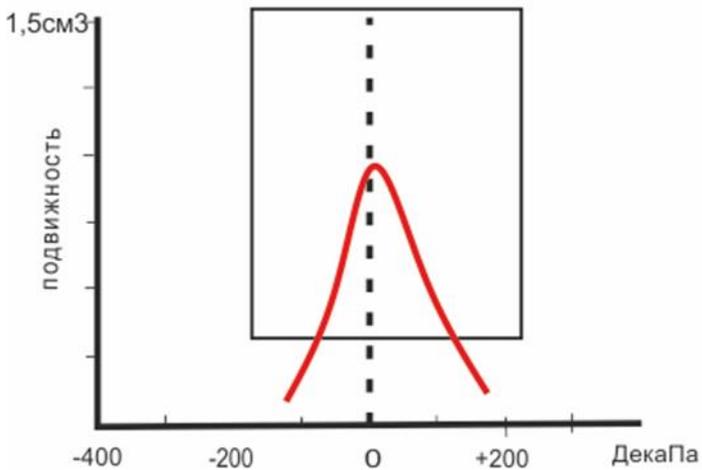


AS: Мт серая, с деталями.

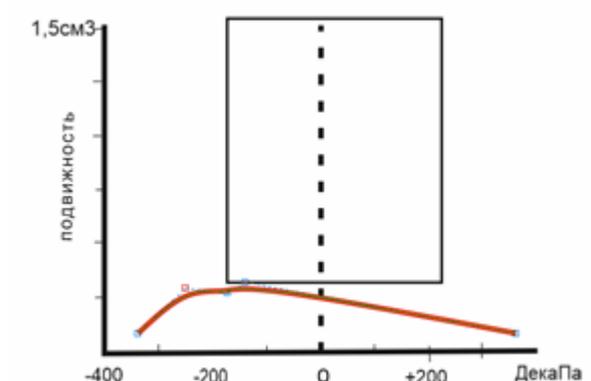
AD: Мт ярко гиперемированная, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, выбухает.

Пройодимость слуховой трубы: справа, слева не проходима (проба Вальсальвы).

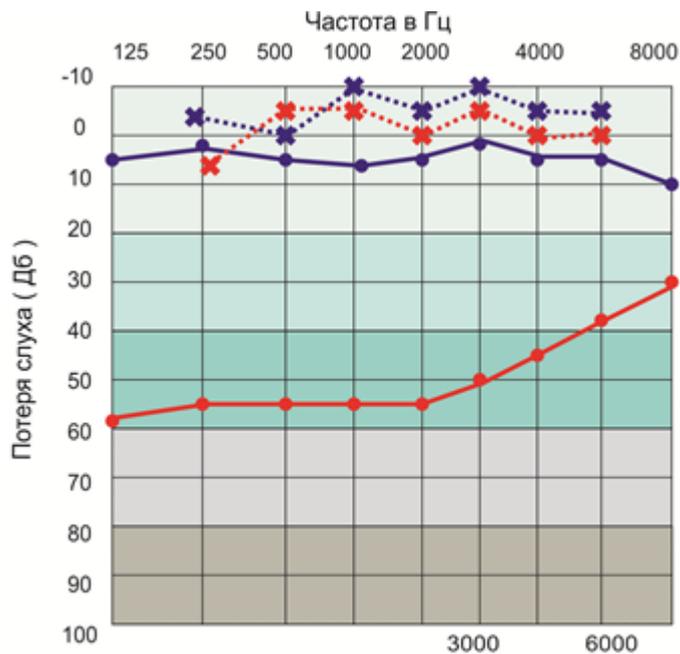
Данные тимпанограммы. Левое ухо

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,1
Gradient (Градиент)	100 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	1,0
Пиковое давление	0
Акустический рефлекс	есть
	Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да

Правое ухо:

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,2 см ³
Gradient (Градиент)	отсутствует
РЕАК (Пик подвижности)	nP
Пиковое давление	Нет данных
Акустический рефлекс	нет
	Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да

Аудиограмма :



	прав.	лев.
воздушный	—●—	—●—
костный	×·×	×-×

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте данные тимпанограммы, аудиограммы.
3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №5.

Ребенок Иванов И.И. 13 лет, 42 кг

Жалобы: на боли в правом ухе, выделения из него, снижение слуха в больном ухе, плохой сон, вялость, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,4-37,8°C, насморк, затруднение носового дыхания.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, повышение температуры тела до 37,3°C, кашель появились неделю назад после переохлаждения (активно занимается плаванием, регулярно посещает бассейн). Не лечился. Вчера появились стреляющие боли в правом ухе, которые усилились к вечеру. Принимал обезболивающее. Ночь провёл беспокойно. Наутро появились выделения из правого уха. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез: не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,5*1,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа слизь, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах. В носоглотке слизь, аденоидные вегетации I ст. Туалет носа, анемизация слизистых оболочек Sol. Adrenalini 0,1%-1,0 мл.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Язык влажный, розовый, вкусовые сосочки его выражены хорошо.

Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа I ст., слева I ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым. Туалет уха, мазок на микрофлору, грибы, чувствительность к антибиотикам взят.

AS	(-)	(6м)	(10 м)	(+)	()	()	(-)	(-)
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nyсп Nyпр
AD	(-)	(0м)	(1м)	(-)	()	()	(-)	(-)

AD



AS

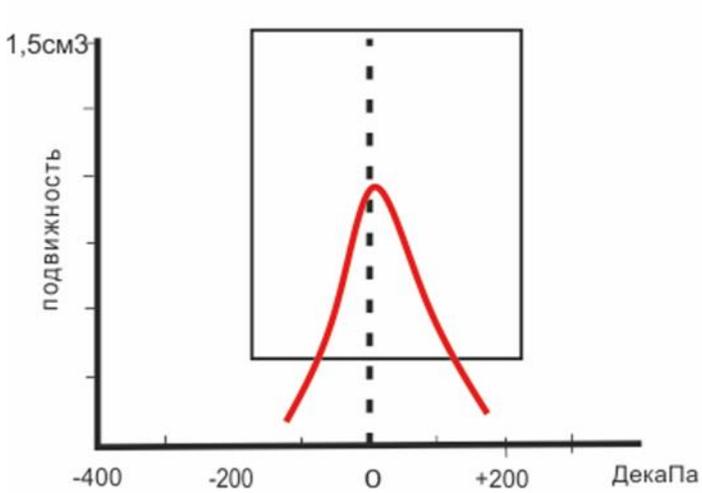


AS: Mt серая, с деталями.

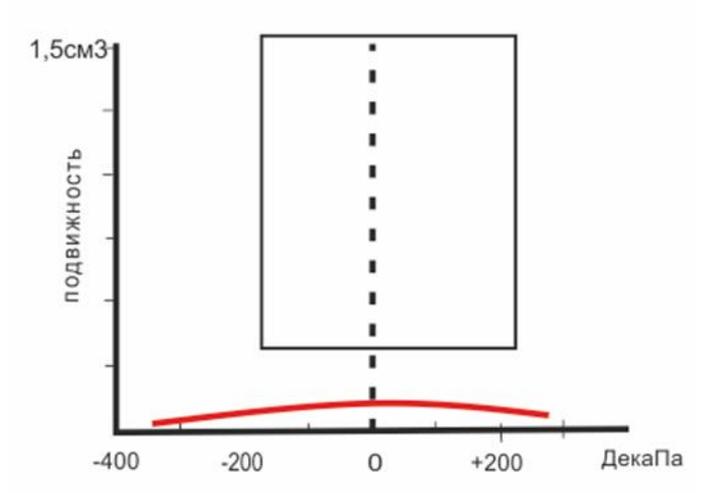
AD: Mt ярко гиперемированная, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется, обнаруживается перфорация в

задненижнем квадранте.

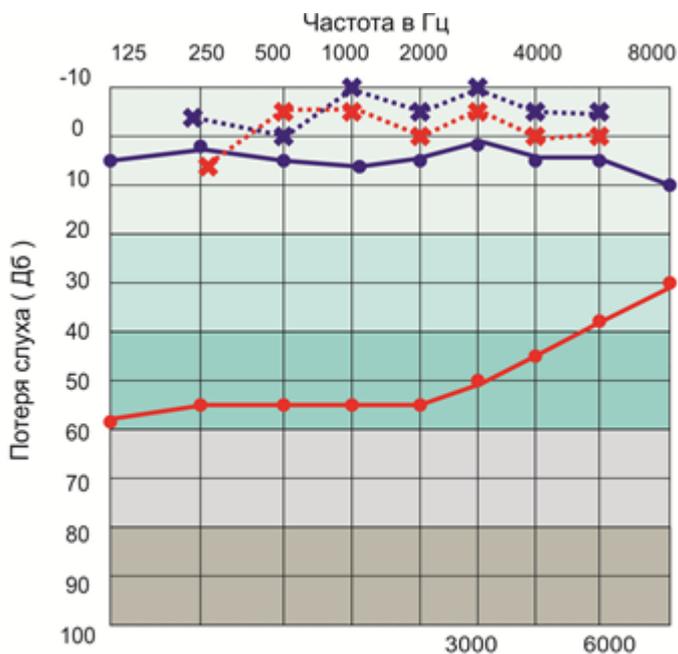
Данные тимпанограммы. Левое ухо:

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0
Gradient (Градиент)	90 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	1,3
Пиковое давление	0
Акустический рефлекс	есть
	<p>Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да</p>

Правое ухо:

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0
Gradient (Градиент)	90 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	1,3
Пиковое давление	0
Акустический рефлекс	есть
	<p>Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да</p>

Аудиограмма :



	прав.	лев.
воздушный	—●—	—●—
костный	× · ×	× - - ×

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте данные тимпанограммы, аудиограммы.
3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №6.

Ребенок Иванов И.И. 14 лет, 45 кг

Жалобы: не предъявляет. Из анамнеза: 2 нед назад находился на амбулаторном лечении у ЛОР врача по поводу острого гнойного отита справа.

ЛОР статус: дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа розовая, отделяемое скудное, слизь в общих носовых ходах. В носоглотке чисто. Слизистая глотки не гиперемирована, нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, с дужками не спаяны, налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AS	(-)	(6м)	(10 м)	(+)	()	()	(-)	(-)	
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp	Nypr
AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	(-)	(-)	

AD



AS

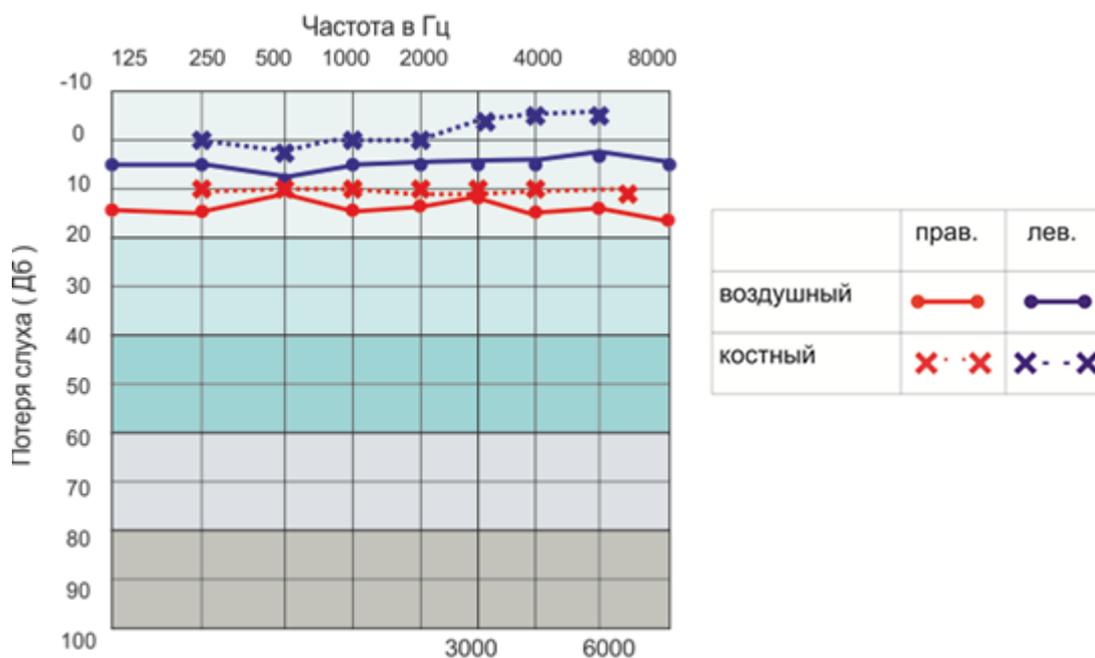


AS: Мт серая, с деталями.

AD: Мтсерая, с деталями.

Слуховая труба проходима.

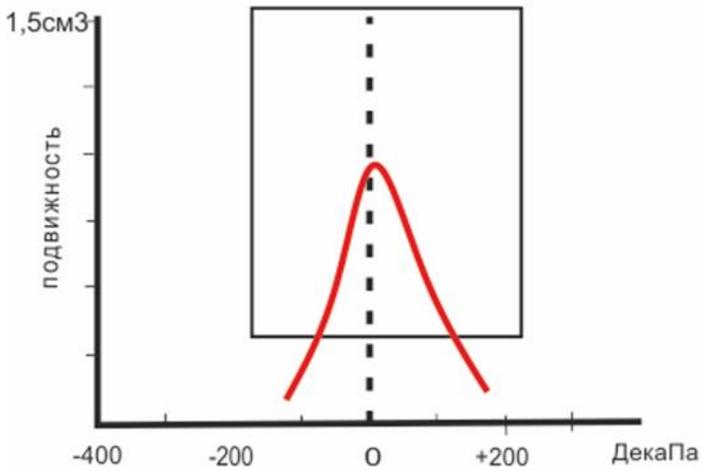
Аудиограмма:



Данные тимпанограммы. Правое ухо:

Ф.И.О.:	
Дата:	
ЕСV(Объём наружного слухового прохода)	1,0
Gradient (Градиент)	90 daPa
РЕАК (Пик подвижности)	1,3
Пиковое давление	0
Акустический рефлекс	есть
	<p>Диапазон нормальных величин: ЕСV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) РЕАК 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да</p>

Левое ухо:

Ф.И.О.:	
Дата:	
ECV(Объём наружного слухового прохода)	1,0
Gradient (Градиент)	90 daPa
PEAK (Пик подвижности)	1,3
Пиковое давление	0
Акустический рефлекс	есть
	<p>Диапазон нормальных величин: ECV 0,2-2,0 Gradient 60-150 (дети) 50-110 (взрослые) PEAK 0,2-1,4 Пиковое давление -150 - +100 Акустический рефлекс: да</p>

В ОАК контроль без патологии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте данные тимпанограммы, аудиограммы.
3. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Оцените динамику состояния и правильность лечения. Наметьте план реабилитационных мероприятий..

Раздел 2. Заболевания глотки.

Ситуационная задача №1.

Ребенок Иванов И.И. 2г. 16 кг.

Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 38,4-38,9 °С.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 день, вызвали врача педиатра участкового, назначена консультация ЛОР врача. Ребёнку давали нурофен.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5*2,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом.

Нёбные миндалины справа IIIст., слева IIIст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. По задней стенке глотки чисто.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

AD



AS



AD: Мг серая, с деталями.

AS: Мг серая, с деталями.

Пропроходимость слуховой трубы: справа не определялась, слева не определялась.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №2.

Ребенок Иванов И.И. 10 лет. 30 кг.

Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9°C, слабость, бессонница.

Анамнез заболевания: со слов воспитателей интерната (ребёнок воспитанник интерната для детей инвалидов), вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5*2,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные.

Носовое дыхание не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом.

Нёбные миндалины справа III ст., слева III ст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Задняя стенка глотки розовая, отделяемого нет.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()	
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp	Nypr
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()	

AD



AS



AD: Mt серая, с деталями.

AS: Mt серая, с деталями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №3.

Ребенок Иванов И.И. 8лет. 23 кг.

Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9 °С, слабость, бессонница.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Ребёнок из группы часто болеющих детей. 3 недели назад находился на лечении у педиатра, принимал аугментин.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,0*2,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. На зубах пластинки для исправления прикуса.

Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. По задней стенке глотки чисто.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично

подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp Nypr
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями.

AS: Mt серая, с деталями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №4.

Ребенок Иванов И.И. 14лет. 40 кг.

Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9 °С, слабость, бессонница.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 7 дней, принимал нурофен, участковый педиатр назначил консультацию ЛОР врача.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются переднешейные и заднешейные до 2,0 см, «цепочкой», болезненные при пальпации.

Дыхание через нос затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации II ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налёты в лакунах серого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Задняя стенка глотки розовая, отделяемого нет.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладковое пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()	
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp	Nypr
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()	

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями.

AS: Mt серая, с деталями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №5.

Ребенок Иванов И.И. 6 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, эпизоды острой боли в горле с повышением температуры (предположительно ангины).

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении у участкового педиатра не состоит. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Обнаруживается признак Гизе — гиперемия краев небных дужек. Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично

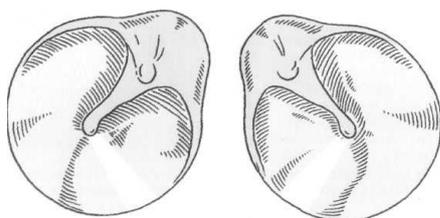
подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp Nypg
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями.

AS: Mt серая, с деталями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №6.

Ребенок Иванов И.И. 5 лет. 20 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, затруднение дыхания, периоды апноэ во сне, часто открытый рот днём.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние несколько лет. На диспансерном наблюдении не состоит. Не обследовались, не лечились. Обратились к ЛОР врачу.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Эпизодов ангин не наблюдалось.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, единичные, подвижные.

Дыхание через нос затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа III ст., слева III ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака — отсутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично

подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()	
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp	Nypr
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()	

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №7.

Ребенок Иванов И.И. 10 лет 41 кг.

Жалобы: на частые ангины.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, ангины беспокоят последние несколько лет. За последний календарный год 3 эпизода. В предыдущем году 3 раза. Неоднократно лечились у педиатра. Случаи острого тонзиллита документально подтверждены записями в амбулаторной карте ребёнка. Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Со стороны внутренних органов без патологии (по заключению врача педиатра участкового).

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 1,5 *2,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, плотные, неподвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. По задней стенке глотки чисто. Признаки Гизе, Преображенского, Зака — присутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно

подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

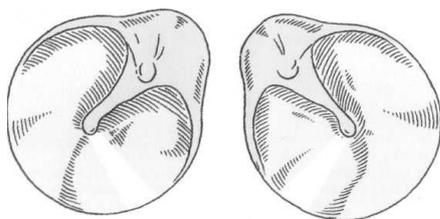
Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp Nupr
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №8.

Ребенок Иванов И.И. 15 лет. 50 кг.

Жалобы: на частые острые респираторные заболевания, ангины 1 раз в год.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят последние 5 лет. На диспансерном наблюдении у педиатра, невролога с диагнозом: «Вегетососудистая дистония по смешанному типу». Дважды проходил стационарное лечение в ЛОР отделении с диагнозом: «Перитонзиллярный абсцесс». Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются подчелюстные 2,0 *1,0 см безболезненные при пальпации, одиночные, подвижные.

Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке чисто.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, глотки розовые, блестящие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налётов нет. Задняя стенка глотки розового цвета. Признаки Гизе, Преображенского, Зака — присутствуют.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые,

надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

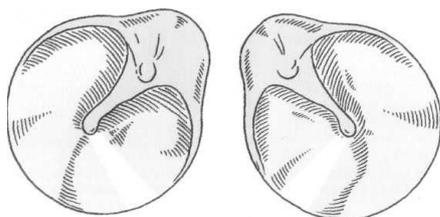
Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()
W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp	Nypr
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями.

AS: Mt серая, с деталями.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Раздел 3.

Заболевания носоглотки.

Ситуационная задача №1.

Ребенок Иванов И.И. 4г. 19 кг.

Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 38,4-38,9°C, затруднение носового дыхания, выделения из носа.

Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 день, вызвали врача педиатра участкового, назначена консультация ЛОР врача. Ребёнку давали нурофен.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос резко затруднено, в преддверии носа большое количество слизисто гнойного отделяемого, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, нижние носовые раковины застойны. В носоглотке аденоидные вегетации III ст, закрывают хоаны, отёчны, слизисто гнойные выделения.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом.

Нёбные миндалины справа II ст, слева II ст, налётов нет. По задней стенке глотки слизь.

Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

AD



AS



AD: Мт розовая, с деталями, резко втянута, световой конус отсутствует.

AS: Мт розовая, с деталями, резко втянута, световой конус отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №2.

Ребенок Иванов И.И. 5 лет. 25 кг.

Жалобы: затруднение носового дыхания, особенно в период ОРВИ, заложенность носа, гнусавый голос, храп во сне, дыхание через рот.

Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят 2 год, неоднократно проходили лечение у ЛОР врача, принимали (Мометазона фуроат, Назонекс) в течение месяца. Отмечают слабopоложительный эффект. После последнего эпизода ОРВИ дыхание через нос резко затруднено. Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в полости носа слизь, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо.

Нёбные миндалины справа II ст, слева II ст, налётов нет. Задняя стенка глотки розовая, сухая, отделяемого нет.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые,

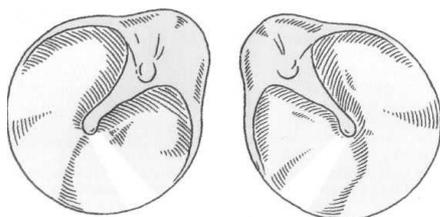
надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp Nypg
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()

AD

AS



AD: Mt серая, втянута.

AS: Mt серая, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №3.

Ребенок Иванов И.И. 5 лет. 25 кг.

Жалобы: затруднение носового дыхания, особенно в период ОРВИ, заложенность носа, гнусавый голос, храп во сне, часто дыхание через рот.

Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят 1 год, неоднократно проходили лечение у ЛОР врача с диагнозом «Острый средний отит». От лечения отмечают слабopоложительный эффект. Данные аудиограммы: кондуктивная тугоухость II ст. На тимпанограмме тип «В» с двух сторон. Обратились к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа слизь, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носа не гиперемирована.

В носоглотке аденоидные вегетации III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо.

Нёбные миндалины II ст, налётов нет. Задняя стенка глотки розовая, отделяемого нет, сухая.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые,

надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

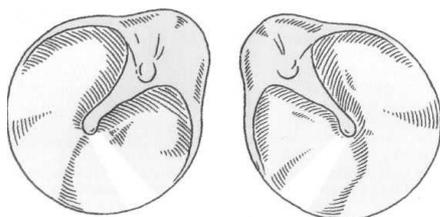
AD (-) (4М) (6М) (-) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nupr

AS (-) (4М) (6М) (-) () () () ()

AD

AS



AD: Мт розовая, мутная, контуры смазаны.

AS: Мт розовая, мутная, контуры смазаны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №4.

Ребенок Иванов И.И. 8 лет. 30 кг.

Жалобы: затруднение носового дыхания в период ОРВИ, заложенность носа, периодически открытый рот днём.

Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят последние 3-4 года. Не обращались, не лечились. На консультацию к ЛОР врачу направил ортодонт, куда ребёнка привели для исправления прикуса.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос затруднено, в преддверии носа чисто, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации II-III ст.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева влажные. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо.

Нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, налётов нет. По задней стенке глотки чисто, слизистая розовая, умеренно влажная.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области, черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично

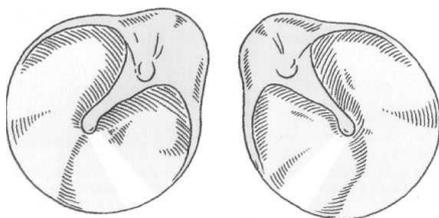
подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nysp Nupr
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №5.

Ребенок Иванов И.И. 12 лет 40 кг.

Жалобы: затруднение носового дыхания в период ОРВИ, заложенность носа, периодически гнусавость голоса.

Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят последние 3-4 года. Неоднократно проходили лечение по поводу эпизодов острого синусита. Острыми средними отитами не страдает.

Аллергологический анамнез не отягощён.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос умеренно затруднено, в преддверии носа чисто, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа, нижних носовых раковин цианотична, застойна. Нижние носовые раковины увеличены, после анемизации Sol. Adrenalini 0,1% 1,0 мл сократились вдвое, носовое дыхание улучшилось. В носоглотке аденоидные вегетации II ст.

На рентгенограмме придаточных пазух носа без нарушения воздушности.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева влажные. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо.

Нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, налётов нет. По задней стенке глотки чисто, слизистая розовая, умеренно влажная.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые,

надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

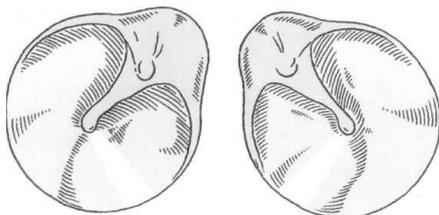
AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nyr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

AD

AS



AD: Мt серая, с деталями, втянута.

AS: Мt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Ситуационная задача №6.

Ребенок Иванов И.И. 10 лет 33 кг.

Жалобы: затруднение носового дыхания в период ОРВИ, заложенность носа, периодически гнусавость голоса.

Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят последние 3-4 года. Неоднократно проходил лечение по поводу эпизодов острого синусита, острого отита. Состоит на диспансерном учёте с диагнозом «Бронхиальная астма». Направлен на консультацию к ЛОР врачу для решения вопроса об оперативном лечении.

ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Дыхание через нос умеренно затруднено, в преддверии носа чисто, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа, нижних носовых раковин цианотична, бледно розовая с белыми пятнами. Нижние носовые раковины увеличены, после анемизации Sol. Adrenalini 0,1% 1,0 мл сократились вдвое, носовое дыхание улучшилось. В носоглотке аденоидные вегетации II ст.

На рентгенограмме придаточных пазух носа без нарушения воздушности.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева влажные. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо.

Нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, налётов нет. По задней стенке глотки чисто, слизистая розовая, умеренно влажная.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей,

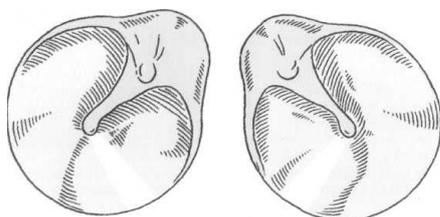
межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()
	W	с.ш.	ш.р.	р.р.	R	G	F	Nyсп Nyпр
AS	(-)	(6м)	(10м)	(+)	()	()	()	()

AD

AS



AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите шифр своего диагноза по МКБ 10.
4. Определите план обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами обследования и клиническими рекомендациями.

Эталоны правильных ответов.

Раздел 1.

Заболевания уха.

Ситуационная задача №1.

1. Диагноз: «Острый двусторонний средний отит».

Обоснование диагноза. Диагноз: Острый двусторонний средний отит поставлен на основании жалоб на беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 37,4-38,3°C, насморк, затруднение носового дыхания, кашель. Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, жалобы на насморк, затруднение носового дыхания, кашель появились 2 недели назад, лечились самостоятельно каплями в нос, ухудшение последние 2 дня, когда появились боли в ушах, повысилась температуры тела до 38,0°C. Данные отоскопии:**AD:** Мt цвет ярко гиперемизированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется. **AS:** Мt цвет ярко гиперемизированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется.

2. Расшифровка тимпанограммы: нормальный объём слухового прохода, ограничение подвижности барабанной перепонки, широкий градиент, отсутствие акустического рефлекса, снижение давления в полости среднего уха. Картина характерна для острого катарального среднего отита, начала экссудативного отита.

3. Шифр по МКБ: Н 65.0

4. План обследования: ОАК, повторный осмотр ЛОР врача, контроль тимпанограммы.

5. Лечение:

Амоксициллин суспензия для приёма внутрь 250 мг в 5,0 мл. По 2,0 мл три раза в день вне зависимости от приёма пищи.

Ибупрофен суспензия 100 мг в 5,0 мл. По 5,0 мл три раза в день.

Ситуационная задача №2.

1. Диагноз: Острый правосторонний средний отит.

2. Расшифровка тимпанограммы: нормальный объём слухового прохода, неподвижность барабанной перепонки, отсутствие градиента, отсутствие акустического рефлекса, нет данных о давлении в полости среднего уха. Картина характерна для выпота в барабанной полости.

3. Шифр по МКБ: Н 65.0

4. План обследования и лечения:

Госпитализация в профильное ЛОР отделение.

Ситуационная задача №3.

1. Диагноз: Острый двусторонний гнойный средний отит.

2. Шифр по МКБ: Н 66.0

3. План обследования и лечения: Госпитализация в профильное ЛОР отделение.

Ситуационная задача №4.

1. Диагноз: Острый правосторонний средний отит.

2. Расшифровка тимпанограммы: нормальный объём слухового прохода, неподвижность барабанной перепонки, отсутствие градиента, отсутствие акустического рефлекса, нет данных о давлении в полости среднего уха. Картина характерна для выпота в барабанной полости.

Аудиограмма: повышение порогов звукопроводения до 60 Дб преимущественно для низких и речевых частот на правое ухо. Потеря слуха в среднем 50 Дб. Кондуктивная тугоухость II степени справа.

3. Шифр по МКБ: Н 65.0

4. План обследования: ОАК, повторный осмотр ЛОР врача, контроль тимпанограммы.

5. Лечение:

Амоксициллина клавуланат (Аугментин) суспензия для приёма внутрь 400 мг/57мг в 5,0 мл, по 5,0 мл три раза в день; суспензия 200мг/28,5мг в 5,0 мл по 10,0 мл три раза в день вне зависимости от приёма пищи.

Ибупрофен табл 200 мг. По 1 табл два раза в день.

ОАК

Повторный осмотр ЛОР врача через 3 дня. При ухудшении самочувствия на следующий день.

Ситуационная задача №5.

1. Диагноз: Острый правосторонний средний отит.

2. Расшифровка тимпанограммы: аномальный (большой) объём слухового прохода, отсутствие подвижности среднего уха, нет данных о давлении в полости среднего уха, отсутствие градиента. Характерно для перфорации барабанной перепонки.

3. Аудиограмма: повышение порогов звукопроводения до 60 Дб преимущественно для низких и речевых частот на правое ухо. Потеря слуха в среднем 50 Дб. Кондуктивная тугоухость II степени справа.

4. Шифр по МКБ: Н 65.0

5. План обследования: ОАК, повторный осмотр ЛОР врача, контроль тимпанограммы, аудиограммы, мазок из правого уха на микрофлору, грибы, чувствительность к антибиотикам.

6. Лечение:

Амоксициллина клавуланат (Аугментин) 375 мг (250 мг + 125 мг) по одной три раза в день вне зависимости от приёма пищи.

Ибупрофен табл 200 мг. По 1 табл два три раза в день.

ОАК

Туалет уха с флуимуцин-антибиотиком два три раза в день.

Повторный осмотр ЛОР врача через 3 дня. При ухудшении самочувствия на следующий день.

Ситуационная задача №6.

1. **Диагноз:** Острый правосторонний средний отит, улучшение.
2. **Расшифровка тимпанограммы:** нормальные показатели.

Аудиограмма в норме.

3. **Шифр по МКБ: Н 65.0**
4. **План реабилитации:** продувание слуховых труб по Политцеру, вибромассаж барабанных перепонки, повторно контроль аудиограммы и тимпанограммы через 1 месяц.

Раздел 2

Заболевания глотки.

Ситуационная задача №1.

1. **Диагноз:** Острый тонзиллит.
2. **Шифр по МКБ 10 J 03.0**
3. Если мазок VL из зева и носа не взят врачом участковым педиатром, то взять мазок.

Учитывая возраст ребёнка, интоксикационный синдром, показана госпитализация в инфекционное отделение детской больницы.

Ситуационная задача №2.

1. **Диагноз:** Острый тонзиллит.
2. **Шифр по МКБ 10 J 03.0**
3. **Рекомендации:** мазок из зева и носа на VL из зева и носа.

Учитывая, что ребёнок является воспитанником интерната, показана госпитализация в инфекционное отделение детской больницы.

Ситуационная задача №3.

1. Диагноз: Острый тонзиллит.

2. Шифр по МКБ 10 J 03.0

3. Рекомендации:

1. Лечение у педиатра.

2. Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови.

3. Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови.

4. Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (*Corinebacterium diphtheriae*).

5. Бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.

6. Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам.

7. Общий (клинический) анализ крови развернутый.

8. Анализ мочи общий.

9. ЭКГ.

Лечение:

1. Цефиксим табл 200 мг по 1 табл 1 раз в день или цефалексин суспензия 5 мл 250 мг по 10 мл 3 раза в день, 250 мг табл по 1 табл 3 раза в день или цефадроксил суспензия 250 мг в 5 мл по 10 мл 3 раза в день, табл 250 мг по 1 табл 3 раза в день.

2. Парацетамол табл 375 мг по 1 табл не более 4 раз в день.

3. Лоратадин 10 мг по ½ табл 1 раз в день.

4. Граммидин с анестетиком для детей по 1 табл 4 раза в день после еды.

5. Смена после лечения зубной щётки и тщательная обработка зубных пластин.

Ситуационная задача №4.

1. Диагноз: Инфекционный мононуклеоз.

2. Шифр по МКБ 10 B 27

3. Рекомендации:

Лечение у педиатра, инфекциониста.

Ситуационная задача №5.

1. Диагноз: Хронический тонзиллит.

2. Шифр по МКБ 10 J 35.0

3. Рекомендации:

1. Диспансерное наблюдение у ЛОР врача.
2. Осмотр 2 раза в год.
3. ОАК, ОАМ, ЭКГ 2 раза в год.
4. ФТЛ.
5. Медотвод от прививок на 1 мес. после обострения.

Ситуационная задача №6.

1. Диагноз: Гипертрофия миндалин, аденоидов.

2. Шифр по МКБ 10 J 35.3

3. Рекомендации:

Плановое оперативное лечение: аденотомия, тонзиллэктомия.

План обследования перед оперативным вмешательством:

1. Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис.
2. Флюорография.
3. Общий анализ крови (годен 10 дней).
4. Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
5. Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
6. Определение свертываемости крови по Сухареву.
7. Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
8. Регистрация и расшифровка ЭКГ.

9. Бак. посев с миндалин для определения микрофлоры.
10. Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
11. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.
12. Прививочный сертификат.
13. В день операции нельзя есть и пить.

Ситуационная задача №7.

1. Диагноз: Хронический тонзиллит.

2. Шифр по МКБ 10 J 35.0

3. Рекомендации:

Плановое оперативное лечение.???

План обследования перед оперативным вмешательством:

1. Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С.
2. Флюорография.
3. Общий анализ крови (годен 10 дней).
4. Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
5. Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
6. Определение свертываемости крови по Сухареву.
7. Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
8. Регистрация и расшифровка ЭКГ.
9. Бак. посев с миндалин для определения микрофлоры.
10. Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
11. Справка об отсутствии карантина по месту жительства.

12. Прививочный сертификат.
13. В день операции нельзя есть и пить.

Ситуационная задача №8.

- 1. Диагноз:** Хронический тонзиллит.
- 2. Шифр по МКБ 10 J 35.0**
- 3. Рекомендации:**

Плановое оперативное лечение.

План обследования перед оперативным вмешательством:

- 1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис (14 лет).
- 2.Флюорография.
- 3.Общий анализ крови (годен 10 дней).
- 4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
- 5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
- 6.Определение свертываемости крови по Сухареву.
- 7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
- 8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.
- 9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.
- 10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
11. справка об отсутствии карантина по месту жительства.
12. Прививочный сертификат.
13. В день операции нельзя есть и пить.

Раздел 3. Заболевания носоглотки.

Ситуационная задача №1.

1. **Диагноз:** Острый аденоидит.
2. **Шифр по МКБ 10 J 35.2**
3. Если мазок VL из зева и носа не взят врачом участковым педиатром, то взять мазок.

Учитывая возраст ребёнка, интоксикационный синдром, показана госпитализация в (инфекционное, ЛОР) отделение детской больницы.

Ситуационная задача №2.

1. **Диагноз:** Гипертрофия аденоидных вегетаций.
2. **Шифр по МКБ 10 J 35.2**
3. **Рекомендации:** Плановое оперативное лечение.

План обследования перед оперативным вмешательством:

1. Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис (14 лет).
2. Флюорография.
3. Общий анализ крови (годен 10 дней).
4. Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
5. Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
6. Определение свертываемости крови по Сухареву.
7. Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
8. Регистрация и расшифровка ЭКГ.
9. Бак. посев с миндалин для определения микрофлоры.
10. Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».

11. справка об отсутствии карантина по месту жительства.
12. Прививочный сертификат.
13. В день операции нельзя есть и пить.

Ситуационная задача №3.

1. **Диагноз:** Гипертрофия аденоидных вегетаций, двусторонний экссудативный отит.
2. **Шифр по МКБ 10 J 35.2 H 65.0**
3. **Рекомендации:** Плановое оперативное лечение.

План обследования перед оперативным вмешательством:

- 1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис (14 лет).
- 2.Флюорография.
- 3.Общий анализ крови (годен 10 дней).
- 4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
- 5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
- 6.Определение свертываемости крови по Сухареву.
- 7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
- 8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.
- 9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.
- 10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
11. справка об отсутствии карантина по месту жительства.
12. Прививочный сертификат.
13. В день операции нельзя есть и пить.

Ситуационная задача №4.

- 1. Диагноз:** Гипертрофия аденоидных вегетаций.
- 2. Шифр по МКБ 10 J 35.2**
- 3. Рекомендации:** Плановое оперативное лечение.

План обследования перед оперативным вмешательством:

- 1.Обследование крови на ВИЧ, гепатиты В, С, на сифилис (14 лет).
- 2.Флюорография.
- 3.Общий анализ крови (годен 10 дней).
- 4.Исследование биохимических показателей крови (глюкоза, общий билирубин, его фракции, мочевины, креатинин).
- 5.Коагулограмма (определение протромбинового индекса, АЧТВ, АПТВ, МНО, фибриногена).
- 6.Определение свертываемости крови по Сухареву.
- 7.Осмотр педиатра необходим для выявления возможной соматической патологии или противопоказаний к операции.
- 8.Регистрация и расшифровка ЭКГ.
- 9.Бак.посев с миндалин для определения микрофлоры.
- 10.Учитывая возможный риск кровотечения, за 3-5 дней до операции необходим прием препаратов, снижающих кровоточивость тканей: «Викасол», «Аскорутин».
11. справка об отсутствии карантина по месту жительства.
12. Прививочный сертификат.
13. В день операции нельзя есть и пить.

Ситуационная задача №5.

- 1. Диагноз:** Гипертрофия аденоидных вегетаций, вазомоторный ринит.
- 2. Шифр по МКБ 10 J 35.2 J 30.0**
- 3. Рекомендации:** Наблюдение ЛОР врача.

Мометазонафураат (назонекс) по 1 впрыскиванию 2 раза в день в каждый носовой ход.

Дыхательная гимнастика
Консультация аллерголога.

Ситуационная задача №6.

- 1. Диагноз:** Гипертрофия аденоидных вегетаций, аллергический ринит.
- 2. Шифр по МКБ 10 J 35.2 J 30.0**
- 3. Рекомендации:**

Наблюдение ЛОР врача, аллерголога, педиатра, пульмонолога. Мометазона фуроат (назонекс) по 1 впрыскиванию 2 раза в день в каждый носовой ход.
Дыхательная гимнастика