

Ситуационные задачи

Сурдология-оториноларингология

medkeys.ru/product/surdolog/



Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной М, 52 лет, в лор-отделении городской клинической больницы.

Жалобы

Снижение слуха на левое ухо, ощущение головокружения, тошноту, рвоту.

Анамнез заболевания

Накануне вечером после перенесенного сильного эмоционального стресса повысилось артериальное давление до 200/100 мм рт.ст., после чего появилось головокружение, с ощущением вращения в левую сторону, сопровождающееся тошнотой, однократной рвотой, шум в левом ухе и голове. После приема гипотензивной терапии, седативных препаратов растительного происхождения артериальное давление понизилось до 150/85 мм рт.ст., однако головокружение с тошнотой, ушной шум сохранились на прежнем уровне. На утро отметил появление головокружения с ощущением вращения в правую сторону, отсутствие слуха на левом ухе. Вызвал СМП, был доставлен в приемное отделение ГКБ.

Анамнез жизни

* Страдает гипертонической болезнью, адаптирован к 140/80 мм рт.ст. *
Тромбоз глубоких вен голени – 2 года назад. Постоянно принимает гипотензивные препараты, антикоагулянты * Работает бизнесменом, работа связана с эмоциональным стрессом * Наследственность не отягощена *
Аллергический анамнез не отягощен

Объективный статус

* состояние средней степени тяжести. Вес 90 кг, рост 179 см. Температура тела 36,7⁰С. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовой окраски. АД 140/80 мм рт.ст. * Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. * Шепотная и разговорная речь левым ухом не воспринимается. *
Визуализируется спонтанный нистагм 3 степени в правую сторону. Остальные ЛОР органы без особенностей

Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести

Результаты обследования

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне
- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала
- приступом панической атаки на фоне хронического стресса
- невриномой преддверно-улиткового нерва в начальной стадии

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне
- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала
- приступом панической атаки на фоне хронического стресса
- невриномой преддверно-улиткового нерва в начальной стадии

Диагноз

Предположительной причиной заболевания в данном случае может быть

- острая респираторная вирусная инфекция
- прием большой дозы гипотензивного препарата
- травматическое повреждение барабанной перепонки
- тромбоз в бассейне лабиринтной артерии

Данному пациенту показана

- парентеральная терапия в поликлинике по месту жительства
- терапия пероральными препаратами без контроля врача
- отложенная госпитализация в ЛОР-стационар
- экстренная госпитализация в ЛОР-стационар

Во время стационарного лечения данному пациенту необходимо проведение

- слухопротезирования
- консервативной инфузионной терапии
- вестибулярной реабилитации
- хирургического лечения

Данному пациенту в первую очередь показано назначение

+ + препаратов

- ноотропных
- противовирусных
- глюкокортикостероидных
- антибактериальных

Пациенту показано в качестве основного препарата назначение

- амоксициллина 500 мг x 3 раза в сутки
- дексаметазона по убывающей схеме, начиная с дозы 24 мг в сутки
- ацикловира 200 мг x 5 раз в сутки
- маннитола 150 г – 200,0 мл x 1 раз в сутки

К общей схеме лечения можно добавить

- магния сульфат 20% - 5 мл x 1 раз в сутки в/в
- пентоксифиллин 300 мг {plus} физиологический раствор 500 мл x 1 раз в сутки в/в
- пиридоксин {plus} тиамин {plus} цианкобаламин {plus} лидокаин – 2, 0 в/м 1 раз в сутки
- гемодез Н – 200,0 мл в/в x 1 раз в сутки

Для купирования вестибулярной симптоматики данному больному нужно назначить

- гинкго двулопастного экстракт 40 мг x 3 раза в день per os
- атропин 0,1% - 1,0 п/к
- диосмин 600 мг x 1 раз в день per os
- маннитол 150 г – 200,0 мл x 1 раз в сутки в/в

Оптимальная длительность инфузионной терапии у данного пациента составляет + + дня/дней

- 5-7
- 14-20
- 3-5
- 8-10

Для коррекции нарушенной вестибулярной функции данному пациенту показаны реабилитационные мероприятия в объеме

- 5-7
- 14-20

- 3-5
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 39 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на * постоянный зуд в ушах, * отделяемое в слуховом проходе с двух сторон темного цвета, * заложенность, снижение слуха, дискомфорт, * периодическую боль в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы в течение 2 недель. Не обследовалась. Лечение не получала.

Анамнез жизни

* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает * наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет * аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии AD/AS – ушная раковина без особенностей, сужение наружного слухового прохода, более выраженное в костном отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое серого цвета с черными точками. Барабанная перепонка неярко гиперемирована, опознавательные знаки не выражены.

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- 5-7
- 14-20
- 3-5
- 8-10

Результаты обследования

Для выявления возможных причин развития заболевания данной пациентке показана консультация врача

- 5-7
- 14-20
- 3-5
- 8-10

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- 5-7
- 14-20
- 3-5
- 8-10

Диагноз

Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано проведение

- физиотерапевтического лечения
- хирургического лечения
- консервативного лечения
- инфузионной терапии

С целью лечения заболевания данной пациентке показано назначение

- инфузионной терапии
- местных противогрибковых препаратов
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- антибиотиков per os

Помимо медикаментозного лечения, пациентке целесообразно проводить

- психотерапию
- физиотерапию
- туалет уха
- рефлексотерапию

Физиотерапевтическое лечение данной пациентке

- должно быть назначено с первых дней заболевания

- должно проводиться через 1 неделю
- не показано
- показано, через 10 дней

Компьютерная томография височных костей данной пациентке

- не показана
- показана, через 2 месяца
- должна быть проведена как можно раньше
- показана при необходимости, через 1 месяц

Повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей данной пациентке

- не показано
- должно быть проведено через 6 месяцев
- должно быть проведено через 3 месяца
- должно быть проведено по окончании курса лечения

Пациентке после выписки следует рекомендовать

- не являться на повторный осмотр
- повторное лечение через 2 недели
- наблюдение у оториноларинголога 1 раз в 3 месяца
- повторное лечение через 4 недели

Антимикотическая терапия должна проводиться

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев

С целью профилактики рецидивов заболевания пациентке следует рекомендовать

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 45 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

На постоянный зуд в левом ухе, заложенность левого уха, дискомфорт, периодически боль в левом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов пациента жалобы в течение 10 – 12 дней. Жалобы появились после самостоятельного туалета уха с помощью спички.

Анамнез жизни

* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет * аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 172 см. Температура тела 36,6⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 130/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. * При отоскопии AD – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. AS – ушная раковина без особенностей, умеренное сужение наружного слухового прохода, более выраженное в хрящевом отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое творожистой консистенции, беловатого цвета. Барабанная перепонка серого цвета, отечная, знаки сглажены.

Для уточнения диагноза, данному пациенту показано проведение

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев

Результаты обследования

Для выявления возможных причин развития заболевания, данному пациенту показана консультация

- через 10 дней после выздоровления

- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев

Диагноз

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение

- инфузионной терапии
- хирургического лечения
- консервативного лечения
- физиотерапии

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- инфузионной терапии
- местных противогрибковых препаратов
- операции на правом ухе

Помимо медикаментозного лечения, пациенту целесообразно проводить

- психотерапию
- туалет уха
- рефлексотерапию
- физиотерапию

Физиотерапевтическое лечение данному пациенту

- не показано
- показано, через 10 дней
- должно проводиться через 1 неделю
- должно быть назначено с первых дней заболевания

Компьютерная томография височных костей данному пациенту

- должна быть проведена как можно раньше
- не показана
- показана, через 2 месяца
- показана при необходимости, через 1 месяц

Повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей данному пациенту

- должно быть проведено через 6 месяцев
- должно быть проведено через 3 месяца
- не показано
- должно быть проведено по окончании курса лечения

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- повторное лечение через 4 недели
- не являться на повторный осмотр
- повторное лечение через 2 недели
- наблюдение у оториноларинголога 1 раз в 3 месяца

Антимикотическая терапия должна проводиться

- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления

С целью профилактики рецидивов отомикоза пациенту следует рекомендовать

- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 34 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

На боль в ушах, усиливающуюся при жевании; заложенность левого уха,

снижение слуха, повышение температуры тела до 37.0 – 37.1°C, увеличение околоушных лимфатических узлов

Анамнез заболевания

Со слов пациента, болеет в течение недели, когда во время купания в море, стал отмечать неярко выраженную боль в правом ухе, через 3 дня присоединилась боль в левом ухе, дискомфорт в ушах, отек, отмечает снижение слуха.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает * Сахарный диабет 1 типа * Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 56 кг, рост 161 см. Температура тела 37,10С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. Пальпируются болезненные, увеличенные околоушные лимфатические узлы. * При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. * При отоскопии: AS=AD – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется.

С целью дообследования данному пациенту показано проведение

- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления

Результаты обследования

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- в течение 28 дней
- через 10 дней после выздоровления

Диагноз

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение + _____ + лечения

- консервативного
- планового хирургического
- стационарного
- экстренного хирургического

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

- операции на правом ухе
- инфузионной терапии
- местных противогрибковых средств
- системной антибиотикотерапии

В качестве дополнительного лечения рекомендуется использовать

- магнитотерапию
- рефлексотерапию
- химиотерапию
- психотерапию

Исследование вызванных потенциалов (КСВП) данному пациенту

- не показано
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- должно быть проведено в первые дни заболевания

КТ-диагностика височных костей при отсутствии осложнений данному пациенту

- показана на 3 сутки лечения
- показана через 1 неделю после выздоровления

- не показана
- проводится в первые дни заболевания

Проведение эндоскопического исследования носоглотки данному пациенту

- не показано
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется на 3 сутки лечения

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- ограничение использования ватных палочек
- повторное лечение через 1 месяц
- дистанционное наблюдение
- осмотр лор врача 1 раз в 1 месяц

Проведение повторной аудиометрии после лечения данному пациенту

- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления

Наблюдение у районного врача сурдолога-оториноларинголога данному пациенту

- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 55 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

На боль в левом ухе, усиливающуюся при жевании, открывании рта; заложенность левого уха, наличие отделяемого в слуховом проходе, снижение слуха на левое ухо.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, болеет в течение 6–7 суток, когда после плавания в бассейне

стала отмечать неярко выраженную боль, дискомфорт в левом ухе, отек, в течение последних 2 суток прогрессирует болевой симптом, отмечает снижение слуха, заложенность в левом ухе.

Анамнез жизни

* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. * аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 171 см. Температура тела 36,7⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AS – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется. AD – ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, широкий, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные знаки выражены четко.

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления

Результаты обследования

С целью оценки слуховой функции пациентке целесообразно провести

- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- рекомендуется 1 раз в месяц
- не показано
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется через неделю после выздоровления

Диагноз

Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано проведение + _____ + лечения

- консервативного
- экстренного хирургического
- стационарного
- планового хирургического

С целью лечения заболевания данной пациентке показано назначение

- инфузионной терапии
- местных лекарственных форм
- операции на левом ухе
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов

В качестве дополнительного лечения рекомендуется использовать

- химиотерапию
- магнитотерапию
- рефлексотерапию
- психотерапию

Назначение системной антибактериальной терапии данной пациентке

- не показано
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления

КТ-диагностика височных костей при отсутствии осложнений данному пациенту

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- не показана
- проводится в первые дни заболевания
- рекомендуется на 3 сутки лечения

Проведение эндоскопического исследования носоглотки данной пациентке

- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- не показано

Пациентке после выписки следует рекомендовать

- повторное лечение через 1 месяц
- дистанционное наблюдение
- ограничение использования ватных палочек
- осмотр лор врача 1 раз в 1 месяц

Проведение аудиометрии после лечения данной пациентке

- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Наблюдение у районного врача сурдолога-оториноларинголога данной пациентке

- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 35 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на боль в правом ухе, усиливающуюся при жевании, открывании рта; заложенность правого уха, скудное отделяемое в ухе, периодически зуд в правом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, болеет в течение 5 суток, когда после самостоятельного туалета правого уха с помощью ватной палочки стал отмечать неярко выраженную боль, дискомфорт в правом ухе, отек. В течение последних 2 суток прогрессирует болевой симптом, отмечает снижение слуха, заложенность в правом ухе.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 88 кг, рост 191 см. Температура тела 36,8⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AD – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется. AS – ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, широкий, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные знаки выражены четко.

С целью дообследования данному пациенту показано проведение

- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Результаты обследования

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется через 2 недели после выздоровления

- рекомендуется 1 раз в месяц

Диагноз

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение + _____ + лечения

- экстренного хирургического
- консервативного
- стационарного
- планового хирургического

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

- инфузионной терапии
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- местных лекарственных форм
- операции на правом ухе

В качестве дополнительного лечения рекомендуется использовать

- химиотерапию
- магнитотерапию
- рефлексотерапию
- психотерапию

Назначение системной антибактериальной терапии данному пациенту

- рекомендуется на 3 сутки лечения
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- должно быть проведено в первые дни заболевания
- не показано

Проведение КТ-диагностики височных костей при отсутствии осложнений данному пациенту

- должно быть проведено в первые дни заболевания
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- не показано

Проведение эндоскопического исследования носоглотки данному пациенту

- не показано
- должно быть проведено в первые дни заболевания

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- рекомендуется на 3 сутки лечения

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- дистанционное наблюдение
- ограничение использования ватных палочек
- осмотр лор врача 1 раз в 1 месяц
- повторное лечение через 1 месяц

Проведение аудиометрии после лечения данному пациенту

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Наблюдение у районного врача сурдолога-оториноларинголога данному пациенту

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 55 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

На постоянный зуд в правом ухе, заложенность правого уха, дискомфорт, периодически боль в правом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов пациента жалобы в течение 14 дней. Из анамнеза известно, что за последние 3 месяца неоднократно получал курсы системной антибактериальной терапии.

Анамнез жизни

* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * наследственный анамнез – мама и бабушка наблюдались у эндокринолога с диагнозом сахарный диабет 2 типа. * аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 96 кг, рост 192 см. Температура тела 36,6⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/90 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. AD – ушная раковина без особенностей, умеренное сужение наружного слухового прохода, более выраженное в хрящевом отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое творожистой консистенции, беловатого цвета. Барабанная перепонка серого цвета, отечная, знаки сглажены.

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Результаты обследования

Для выявления возможных причин развития заболевания данному пациенту показана консультация

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- рекомендуется через 2 недели после выздоровления
- не показано
- рекомендуется через неделю после выздоровления
- рекомендуется 1 раз в месяц

Диагноз

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение

- физиотерапии
- консервативного лечения
- хирургического лечения
- инфузионной терапии

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- инфузионной терапии
- операции на правом ухе
- местных противогрибковых препаратов

Помимо оториноларинголога пациенту необходимо рекомендовать консультацию

- психиатра
- кардиолога
- эндокринолога
- стоматолога

Физиотерапевтическое лечение данному пациенту

- должно быть назначено с первых дней заболевания
- показано, через 10 дней
- должно проводиться через 1 неделю
- не показано

К патогенетическим факторам отомикоза не относят

- применение антибактериальной терапии в больших дозировках
- местное применение кортикостероидных мазей
- регулярное использование ватных палочек
- повышенный уровень глюкозы в крови

Повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей данному пациенту

- должно быть проведено через 6 месяцев
- не показано
- должно быть проведено по окончании курса лечения
- должно быть проведено через 3 месяца

При видовой идентификации при отомикозе выявляются следующие роды грибов

- _Aspergillus, Candida, Penicillium_
- _Avulavirus, Rubulavirus, Morbillivirus_
- _Clostridium, Mycobacterium, Salmonella_
- _Streptococcus, Bacillus, Corynebacterium_

Антимикотическая терапия должна проводиться

- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- через 10 дней после выздоровления

С целью профилактики рецидивов отомикоза пациенту следует рекомендовать

- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- через 10 дней после выздоровления

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в сурдологическом кабинете города П.

Жалобы

на снижение слуха на оба уха.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, длительное время назад стал отмечать снижение слуха на оба уха, последний год не может спокойно общаться с людьми и смотреть телевизор.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания – гипертоническая болезнь, сахарный диабет. *

Наследственный анамнез - снижения слуха у родственников нет. *

Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 160 см. Температура тела 36,5°C.

Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 150/95 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии АД - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. Камертональные пробы - опыт Вебера – латерализации нет.

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- через 10 дней после выздоровления

Результаты обследования

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- через 10 дней после выздоровления

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- в течение 28 дней
- в течение 4 месяцев
- 1 раз в 14 дней после выздоровления
- через 10 дней после выздоровления

Диагноз

Данному пациенту показано проведение + _____ + в сурдологическом центре

- стапедопластики

- отопластики
- кохлеарной имплантации
- слухопротезирования

В качестве консервативного лечения пациенту показано назначение

- антибиотиков широкого спектра
- антигипоксантов и антиоксидантов
- глюкокортикостероидов системно
- индукторов интерферона

У данного пациента возможность восстановления порогов слышимости медикаментозным лечением представляется

- высокой
- предсказуемой
- незначительной
- стопроцентной

Для оценки эффективности слухопротезирования следует проводить

- МРТ головы
- рентгенографию височных костей
- речевую аудиометрию
- КТ височных костей

Целью медикаментозного лечения данного пациента является

- предупреждение прогрессирования тугоухости
- улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- восстановление слуха до нормы
- повышение иммунитета

Проведение ЭЭГ данному пациенту

- показано при первом обращении
- показано после курса лечения
- показано в течение 1 года
- не показано

Проведение хирургического лечения данному пациенту является

- нецелесообразным
- обязательным
- единственным способом улучшения слуха

- возможным при неэффективности консервативного лечения

В дальнейшем режим наблюдения включает проведение повторной аудиометрии

- 1 раз в 3 года
- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц

Помимо врача-оториноларинголога, больного обязательно должен проконсультировать врач

- 1 раз в 3 года
- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 32 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в сурдологическом кабинете.

Жалобы

на снижение слуха на оба уха и шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, на фоне полного здоровья стал отмечать снижение слуха с двух сторон, шум в ушах. Данные жалобы в течение 3 месяцев. Из-за проживания в отдаленном регионе не мог обратиться к врачу раньше.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников отрицает. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 79 кг, рост 170 см. Температура тела 36,5⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 125/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. * При отомикроскопии AS - наружный слуховой проход широкий, свободный,

барабанная перепонка – сохранена, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * AD – наружный слуховой проход широкий, свободный; барабанная перепонка – серая, опознавательные сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертональные пробы - опыт Вебера – по центру.

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- 1 раз в 3 года
- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц

Результаты обследования

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- 1 раз в 3 года
- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- 1 раз в 3 года
- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц

Диагноз

Данному пациенту показано проведение + _____ + в сурдологическом центре

- отопластики
- стапедопластики
- кохlearной имплантации
- слухопротезирования

В качестве консервативного лечения пациенту показано назначение

- нестероидных противовоспалительных средств
- антикоагулянтов
- антигипоксантов и антиоксидантов
- индукторов интерферона

Коррекцию амплитудно-частотных характеристик усиления слухового аппарата рекомендуется проводить + _____ + раз(а) в год

- 12
- 3-4
- 6
- 1-2

Для оценки эффективности слухопротезирования следует проводить

- МРТ головы
- рентгенографию височных костей
- КТ височных костей
- аудиометрию

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данному пациенту

- в виде интратимпанальных инъекций
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия
- только внутримышечно
- только в виде внутривенных инфузий

Проведение ЭЭГ данному пациенту

- показано, после курса лечения
- показано при первом обращении
- не показано
- показано в течение 1 года

Проведение хирургического лечения данному пациенту является

- нецелесообразным
- возможным при неэффективности консервативного лечения
- единственным способом улучшения слуха
- обязательным

В дальнейшем режим наблюдения включает проведение повторной аудиометрии

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 года

Помимо оториноларинголога, больной обязательно должен быть консультирован

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 32 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

На боль, заложенность в правом ухе, снижение слуха на одно ухо (справа), периодически шум, ощущение переливания жидкости в правом ухе, насморк, затруднение носового дыхания.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы в течение 3 – 4 суток. В настоящее время получает лечение по поводу ОРЗ, острого ринита.

Анамнез жизни

Из хронических заболеваний лор органов – искривление перегородки носа. Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников отрицает. Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 57 кг, рост 172 см. Температура тела 36,7⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовое дыхание затруднено, слизистая оболочка гиперемирована, отечная, носовая перегородка отклонена вправо; нижние носовые раковины отечные, влажные, гиперемированы; отделяемое в носовых ходах слизистое. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии: * AD-наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – бледно-розовая, утолщена, опознавательные знаки сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва нарушена. * AS-наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка –

серая, опознавательные знаки выражены не четко. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 года

Результаты обследования

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 года

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 года

Диагноз

Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано назначение

- системной гормональной терапии
- нестероидных противовоспалительных препаратов
- срочного хирургического лечения
- трехдневного курса антибактериальной терапии

В качестве «разгрузочной» терапии данной пациентке целесообразно назначить

- инфузию коллоидных растворов
- инфузию кристаллоидных растворов
- внутривенное введение антибиотиков широкого спектра

- назальные формы деконгестантов

Одним из основных методов диагностики при затяжном течении ОСО, при выраженной стойкой отрицательной динамике, при наличии признаков осложнений является

- МРТ головного мозга
- МРТ в DWI режиме
- КТ височных костей
- КСВП

Для купирования болевого синдрома данной пациентке целесообразно назначить

- гормональные препараты внутривенно
- лидокаин-содержащие ушные капли
- лидокаин-спрей в нос
- отвлекающие ножные ванны

При неэффективности нестероидными противовоспалительными препаратами данной пациентке может быть рекомендовано

- слухопротезирование
- тимпанопластика
- парацентез
- антромастоидотомия

При неэффективности консервативной терапии парацентеза рекомендовано

- кохлеарная имплантация
- тимпаностомия
- мастоидотомия
- стапедопластика

В качестве препарата первой линии системной антибактериальной терапии рекомендовано применение

- амоксициллина
- джозамицина
- ципрофлоксацина
- доксициклина

При высоком риске развития осложнений рекомендуется

- экстренное хирургическое лечение

- развернутый биохимический анализ крови
- применение назальных капель содержащих ГКС
- смена антибактериальной терапии

После выписки при сохранении жалоб на снижение слуха, кроме наблюдения оториноларинголога, рекомендована консультация специалиста

- экстренное хирургическое лечение
- развернутый биохимический анализ крови
- применение назальных капель содержащих ГКС
- смена антибактериальной терапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 52 лет обратился на прием к врачу-оториноларингологу-сурдологу.

Жалобы

на * снижение слуха на левое ухо, * ухудшение разборчивости речи (более выраженное в условиях шума), * звон в левом ухе.

Анамнез заболевания

Снижение слуха впервые заметил 5 лет назад, с постепенным прогрессированием заболевания. Значительное ухудшение слуха и усиление звона в левом ухе отмечает в течение последних 6 месяцев. Слуховое восприятие ухудшается на фоне шумовой помехи, при психоэмоциональном напряжении, а также при повышении артериального давления. Ранее за консультативной помощью к сурдологу-оториноларингологу не обращался, не обследован.

Анамнез жизни

* хронические заболевания: остеохондроз ШОП, хр. холецистит, гипертоническая болезнь, дислипотеидемия; * постоянный прием л/с: аторис, лозап, кардиомагнил; * вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессия: не связана с вредными условиями труда; * аллергические реакции: отрицает.

Объективный статус

Объективный статус: без особенностей. Акуметрия: AD AS -- СШ {plus} >6м PP 2м 6м ШР 0м <- W {plus} R {plus} {plus} F {plus}

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- экстренное хирургическое лечение

- развернутый биохимический анализ крови
- применение назальных капель содержащих ГКС
- смена антибактериальной терапии

Результаты обследования

При импедансометрии акустическо-мышечные рефлексы регистрируются слева при

- contra-стимуляции
- ipsi-contra-стимуляции
- отсутствии стимуляции
- ipsi-стимуляции

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение импедансометрии с

- многочастотной импедансометрией (multiple function)
- регистрацией ipsi-/contra-акустическо-мышечных рефлексов
- распадом акустическо-мышечного рефлекса (reflex decay)
- оценкой барофункции слуховых труб (ETF)

Из лучевых методов диагностики данному пациенту показано проведение

- МР-ангиографии сосудов головного мозга
- КТ височных костей
- КТ головного мозга
- МРТ мостомозжечкового угла

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз: Левосторонняя + _____ + тугоухость

- МР-ангиографии сосудов головного мозга
- КТ височных костей
- КТ головного мозга
- МРТ мостомозжечкового угла

Диагноз

Результаты обследования у данного пациента соответствует + _____ + степени тугоухости

- II

- I
- IV
- III

В качестве медикаментозного лечения пациенту показано назначение

- интратимпанального введения ГКС
- вазоактивной поддерживающей терапии
- ургентной противоневритической терапии
- слухоулучшающего оперативного вмешательства

Контроль за состоянием слуха данному пациенту необходимо проводить 1 раз в + _____ + месяцев

- 36
- 3-6
- 6-12
- 18

Данному пациенту противопоказано назначение

- парацетамола
- омепразола
- пенициллина
- фуросемида

При подозрении на нейроваскулярный конфликт назначают

- ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга
- МРТ головного мозга с контрастным усилением
- КТ головного мозга
- МР-ангиографию сосудов головного мозга

При данной степени одностороннего снижения слуха слухопротезирование

- показано, традиционным СА воздушной проводимости
- показано, частично вживляемым СА костной проводимости
- показано проведение кохлеарной имплантации на пораженном ухе
- не показано

К этиологическим факторам, приводящим к развитию и прогрессирующему течению сенсоневральной тугоухости, относят

- показано, традиционным СА воздушной проводимости
- показано, частично вживляемым СА костной проводимости

- показано проведение кохлеарной имплантации на пораженном ухе
- не показано

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Программист, 39 лет.

Жалобы

на повторяющиеся приступы вращательного головокружения. Приступы возникают при повороте головы, длительностью около 1 минуты. Приступы чаще возникают при повороте головы на левый бок и при запрокидывании головы. Шум в ушах и снижение слуха отрицает.

Анамнез заболевания

Первый приступ был 7 месяцев назад после падения на даче. Ударилась затылком. Головные боли не беспокоят.

Анамнез жизни

* хронических заболеваний нет * не курит, алкоголем не злоупотребляет * профессиональных вредностей не имеет * аллергические реакции отрицает

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 73 кг, рост 184 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, чистые. АД 110/70 мм рт. ст. SpO₂ – нет. В пробе Ромберга устойчив. Указательные пробы выполняет. В пробе Унтербергера разворачивается влево. Фистульная проба отрицательна. Остальные ЛОР-органы без особенностей.

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

- тональная пороговая аудиометрия, надпороговые тесты
- магнитно-резонансная томография головного мозга
- видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста
- компьютерная томография височной кости
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера
- видеонистагмография с выполнением позиционных проб

Необходимым для постановки диагноза физикальным методом обследования является

- тональная пороговая аудиометрия, надпороговые тесты

- магнитно-резонансная томография головного мозга
- видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста
- компьютерная томография височной кости
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера
- видеонистагмография с выполнением позиционных проб

Результаты обследования

Предполагаемым диагнозом является

- тональная пороговая аудиометрия, надпороговые тесты
- магнитно-резонансная томография головного мозга
- видеонистагмография с выполнением битермального калорического теста
- компьютерная томография височной кости
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера
- видеонистагмография с выполнением позиционных проб

Диагноз

Возможной причиной возникновения заболевания является

- недостаток витамина Д
- перенесённая острая вирусная респираторная инфекция
- возраст пациентки
- травма, полученная пациенткой при падении

Наиболее характерным симптомом данного заболевания является

- гидропс лабиринта
- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)
- воспаление внутреннего уха
- отолитолитиаз

В приступный период пациентке показано назначение

- пирарцетама 400 мг по 1 капсуле– 2 раза в сутки
- этилметилгидроксипиридина сукцината (Мексидол) 2,0 в/м 1 раз в сутки
- винпоцетина 50 мг по 1 т – 3 раза в день
- атропина сульфата (1 мл 0,1% р-ра)

Целью медикаментозного лечения в приступный период является

- улучшение слуха и снижение интенсивности ушного шума

- улучшение равновесия
- улучшение кровоснабжения головного мозга
- купирование приступа острого вестибулярного головокружения

Длительный приём выбранного препарата может привести к

- привыканию
- формированию синдрома отмены
- усилению головокружения и снижению слуха
- нарушению адаптации и компенсации вестибулярного анализатора

Для представленной патологии рекомендовано выполнение репозиционного маневрирования по методике

- _Lempert_
- _Epley_
- «Барбекю»
- Зума

Для профилактики приступов рекомендуется назначение

- этилметилгидроксипиридина сукцината (мексидола) 250 мг 3 раза в сутки – 1 месяц
- циннаризина 25 мг по 1 т – 3 раза в сутки – 1 месяц
- фезама по 1 т – 3 раза в сутки – 1 месяц
- бетагистина гидрохлорида 24 мг 2 раза в сутки в течение 2-3-х месяцев

Со сходными кратковременными приступами головокружения, в том числе и позиционного характера может протекать

- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)
- болезнь Меньера
- вестибулярная пароксизмия
- вестибулярный нейронит

Не способствует возникновению описанного заболевания

- невринома VIII пары ч.н. (преддверно-улиткового нерва)
- болезнь Меньера
- вестибулярная пароксизмия
- вестибулярный нейронит

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 26 лет.

Жалобы

на снижение слуха на правое ухо, низкочастотный шум в нём.

Анамнез заболевания

Прогрессирующее снижение слуха на правое ухо после родов 1,5 года назад, низкочастотный шум в правом ухе в течение года.

Анамнез жизни

* хронических заболеваний нет * не курит, алкоголем не злоупотребляет *
аллергические реакции: отрицает

Объективный статус

Объективно: AD: область сосцевидного отростка не изменена, безболезненна при пальпации. Наружный слуховой проход свободный, широкий, кожа истончена, атрофичная, сера отсутствует. Барабанная перепонка - серая, опознавательные знаки сохранены, дефектов нет. AS: область сосцевидного отростка не изменена, безболезненна при пальпации. Наружный слуховой проход свободный, широкий, кожа истончена, атрофичная, сера отсутствует. Барабанная перепонка - серая, опознавательные знаки сохранены, дефектов нет.

Просвечивание розовоокрашенной гиперемированной слизистой оболочки в области мыса через истончённую барабанную перепонку является признаком

- Гизе
- Тойнби
- Вирховского-Тилло
- Шварце

Лабораторные методы обследования для постановки диагноза

- Гизе
- Тойнби
- Вирховского-Тилло
- Шварце

Результаты обследования

По данным камертонального тестирования получены следующие результаты

- тест Ринне (С ^128^[^]) – положительный с обеих сторон тест Федеричи (С ^128^[^]) – положительный с обеих сторон тест Вебера (С ^128^[^]) – латерализация звука влево
- тест Ринне (С ^128^[^]) – отрицательный с обеих сторон тест Федеричи (С ^128^[^]) – отрицательный с обеих сторон тест Вебера (С ^128^[^]) – латерализации звука не отмечается
- тест Ринне (С ^128^[^]) – отрицательный слева, положительный справа тест Федеричи (С ^128^[^]) – отрицательный слева, положительный справа тест Вебера (С ^128^[^]) – латерализация звука влево
- тест Ринне (С ^128^[^]) – положительный слева, отрицательный справа тест Федеричи (С ^128^[^]) – положительный слева, отрицательный справа тест Вебера (С ^128^[^]) – латерализация звука вправо

По данным тональной пороговой аудиометрии выявлено

При проведении акустической импедансометрии получены следующие результаты

- тимпанограмма тип С справа, тип А слева, отсутствие ипсилатерального акустического рефлекса справа, отсутствие контралатерального акустического рефлекса справа и слева
- тимпанограмма тип А с двух сторон, акустические рефлексы зарегистрированы с двух сторон
- тимпанограмма тип А или As справа, тип А слева, отсутствие ипсилатерального акустического рефлекса справа, отсутствие контралатерального акустического рефлекса справа и слева, слева акустическомышечные рефлексы регистрируются при ипси- и контрастимуляции
- тимпанограмма тип В справа, тип А слева, отсутствие ипсилатерального акустического рефлекса справа, отсутствие контралатерального акустического рефлекса справа и слева

По данным КТ височных костей

Предлагаемый диагноз

Диагноз

Проведение консервативной терапии пациентке

- не показано
- показано, следует назначить препараты тиоктовой кислоты
- показано, следует назначить кальция глюконата
- показано, следует назначить бисфосфонаты

Пациентке показано

- применение имплантируемой системы костной проводимости Baḡa
- проведение стволомозговой имплантации
- проведение кохлеарной имплантации
- проведение стапедопластики

В случае отказа пациентки от оперативного лечения на данном этапе, последующего прогрессирования тугоухости и установления в последующем диагноза: Отосклероз, кохлеарная форма. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени. Показано проведение

- слухопротезирования
- установки активного импланта среднего уха (система Vibrant Soundbridge)
- стволомозговой имплантации
- кохлеарной имплантации

Отосклерозом называют

- воспалительное заболевание внутреннего уха, возникающее в результате проникновения в него болезнетворных микробов или их токсинов и проявляющееся сочетанным поражением вестибулярного и звукового анализаторов
- острое или хроническое деструктивное воспаление слизистой оболочки, периоста и костной основы ячеистой структуры сосцевидного отростка
- воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха - барабанную полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу. В патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка указанных полостей
- специфическое заболевание, представляющее собой первичное метаболическое поражение костной капсулы ушного лабиринта, выражающееся особой формой остеодистрофии с преимущественно двусторонним очаговым поражением энхондрального слоя капсулы

Отосклероз

- воспалительное заболевание внутреннего уха, возникающее в результате проникновения в него болезнетворных микробов или их токсинов и проявляющееся сочетанным поражением вестибулярного и звукового анализаторов
- острое или хроническое деструктивное воспаление слизистой оболочки, периоста и костной основы ячеистой структуры сосцевидного отростка
- воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха - барабанную полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу. В патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка указанных полостей

- специфическое заболевание, представляющее собой первичное метаболическое поражение костной капсулы ушного лабиринта, выражающееся особой формой остеодистрофии с преимущественно двусторонним очаговым поражением энхондрального слоя капсулы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 43 лет, бухгалтер.

Жалобы

На снижение слуха и шум в ухе слева.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение последних 3 лет, когда стала отмечать постепенное снижение слуха слева. В течение последнего года стала отмечать появление шума в ухе слева.

Анамнез жизни

* хронических заболеваний нет; * не курит, алкоголем не злоупотребляет; * работает бухгалтером (условия труда удовлетворительные, вредных условий труда не отмечает); * аллергический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Объективно: + AD: заушная область без особенностей, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, контурирует. + AS: заушная область без особенностей, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, контурирует. Камертональные пробы: + Вебер – латерализация вправо. + Ринне – положительный с обеих сторон. + Федеричи – положительный с обеих сторон.

Необходимыми для уточнения диагноза инструментальными методами исследования являются

- воспалительное заболевание внутреннего уха, возникающее в результате проникновения в него болезнетворных микробов или их токсинов и проявляющееся сочетанным поражением вестибулярного и звукового анализаторов
- острое или хроническое деструктивное воспаление слизистой оболочки, периоста и костной основы ячеистой структуры сосцевидного отростка
- воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха - барабанную полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу. В патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка указанных полостей

- специфическое заболевание, представляющее собой первичное метаболическое поражение костной капсулы ушного лабиринта, выражающееся особой формой остеодистрофии с преимущественно двусторонним очаговым поражением энхондрального слоя капсулы

Результаты обследования

Инструментальными исследованиями, необходимыми для постановки диагноза, являются

- воспалительное заболевание внутреннего уха, возникающее в результате проникновения в него болезнетворных микробов или их токсинов и проявляющееся сочетанным поражением вестибулярного и звукового анализаторов
- острое или хроническое деструктивное воспаление слизистой оболочки, периоста и костной основы ячеистой структуры сосцевидного отростка
- воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха - барабанную полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу. В патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка указанных полостей
- специфическое заболевание, представляющее собой первичное метаболическое поражение костной капсулы ушного лабиринта, выражающееся особой формой остеодистрофии с преимущественно двусторонним очаговым поражением энхондрального слоя капсулы

Результаты обследования

Предполагаемым диагнозом является

- воспалительное заболевание внутреннего уха, возникающее в результате проникновения в него болезнетворных микробов или их токсинов и проявляющееся сочетанным поражением вестибулярного и звукового анализаторов
- острое или хроническое деструктивное воспаление слизистой оболочки, периоста и костной основы ячеистой структуры сосцевидного отростка
- воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха - барабанную полость, клетки сосцевидного отростка, слуховую трубу. В патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка указанных полостей
- специфическое заболевание, представляющее собой первичное метаболическое поражение костной капсулы ушного лабиринта, выражающееся особой формой остеодистрофии с преимущественно двусторонним очаговым поражением энхондрального слоя капсулы

Диагноз

Невринома слухового нерва чаще всего дебютирует с

- постепенного снижения слуха и шума в пораженном ухе
- острого снижения слуха и шума в пораженном ухе
- острого снижения слуха и шума в ушах
- постепенного снижения слуха и шума в ушах

Классификацией невриномы слухового нерва является по

- Shamblin
- Koos
- U.Fish и D.Mattox
- Samii

Основным методом лечения пациентов с невриномами слухового нерва является

- химиотерапия
- лучевая терапия
- хирургическое лечение
- выжидательная тактика и консервативное лечение (предотвращение отека ГМ и витаминотерапия)

Противоневритическая терапия эффективна после развития сенсоневральной тугоухости в течение

- 2-х месяцев
- 6-и месяцев
- 1-го месяца
- 3-х месяцев

Методом оценки эффективности противоневритической терапии является

- тональная пороговая аудиометрия
- КТ височных костей
- импедансометрия
- отомикроскопия

Невриному слухового нерва необходимо дифференцировать от

- холестеатомы
- серной пробки наружного слухового прохода
- хронического среднего отита

- кохлеарной форма отосклероза
- менингиомы мосто-мозжечкового угла

При невриноме слухового нерва возможно поражение

- 2, 7, 9, 10
- 7, 9, 10
- 6, 7
- 5, 6, 7, 9, 10

Двусторонние невриномы слухового нерва чаще всего встречаются при синдроме

- Michel
- Градениго
- нейрофиброматоза 2 типа
- болезни Канавана

Источником опухоли при невриноме слухового нерва являются

- Michel
- Градениго
- нейрофиброматоза 2 типа
- болезни Канавана

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 39 лет обратился к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

на шум и снижение слуха на правое ухо.

Анамнез заболевания

Симптомы заболевания заметил на 7-й день острой респираторной вирусной инфекции.

Анамнез жизни

* Не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональных вредностей не имеет; * сопутствующей соматической патологии не имеет.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. А/Д 120/80 мм рт. ст, ЧСС 82 в 1 мин., ЧД

17 в 1 мин. Риноскопия – легкий отек и гиперемия слизистой оболочки носа и глотки, носовое дыхание удовлетворительное. В полости носа и глотке налетов и отделяемого нет. AD/ AS – барабанные перепонки целые, серые, опознавательные пункты сохранены.

В качестве необходимого метода исследования при первичном обращении необходимо определить функцию

- Michel
- Градениго
- нейрофиброматоза 2 типа
- болезни Канавана

Результаты обследования

Объективным методом исследования аэрации полостей среднего уха и дифференциации с кондуктивной тугоухостью является

- Michel
- Градениго
- нейрофиброматоза 2 типа
- болезни Канавана

На основании жалоб, анамнеза заболевания, отоскопической картины и акуметрии можно поставить предварительный догоспитальный диагноз

- Michel
- Градениго
- нейрофиброматоза 2 типа
- болезни Канавана

Диагноз

Базовым методом постановки клинического диагноза является

- Michel
- Градениго
- нейрофиброматоза 2 типа
- болезни Канавана

Результаты обследования

Из дополнительных исследований пациенту показано проведение

- электрокохлеографии

- коротколатентных вызванных потенциалов
- генетического тестирования
- оценки иммунного статуса

Магнитно-резонансная томография головного мозга и/или компьютерная томография полости черепа проводится с целью

- диагностики гидропса улитки
- выявления нарушения пневматизации сосцевидного отростка
- определения экссудата в барабанной полости
- исключения объемных процессов головного мозга и нарушения кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне

Наиболее частым патоморфологическим проявлением острой сенсоневральной тугоухости является

- воспалительные изменения в перепончатом лабиринте
- воспалительные изменения в перепончатом и костном лабиринте
- дистрофические изменения в костной капсуле лабиринта
- повреждение рецепторов - чувствительных структур улитки

Медикаментозное лечение данного больного включает

- проведение дезинтоксикационной и дегидратационной терапии
- применение дезагрегантов и противовирусных препаратов
- проведение антибактериальной и противовоспалительной терапии
- проведение инфузионной внутривенной терапии: глюкокортикоиды по убывающей схеме, средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови

Хирургическое лечение данному пациенту

- показано по экстренным показаниям
- показано по неотложным показаниям
- не показано
- показано в плановом порядке

Для определения необходимости дальнейших реабилитационных мероприятий у данного пациента необходимо проведение

- контрольного аудиологического обследования на фоне лечения
- протезирования слуховым аппаратом с первых дней заболевания
- кохlearной имплантации через месяц после проведения курса лечения
- протезирования слуховым аппаратом через 2 недели после курса лечения

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- подострую
- прогрессирующую
- стойкую
- хроническую

Помимо оториноларинголога, больной обязательно должен быть консультирован

- подострую
- прогрессирующую
- стойкую
- хроническую

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 60 лет (пенсионерка) на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога

Жалобы

на снижение слуха на оба уха, ухудшение разборчивости речи, шум в ушах (высокочастотный).

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы около пяти лет. Отмечает постепенное ухудшение разборчивости речи.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: ГБ II, АГ 2 ст, ИБС * Постоянный прием лекарственных препаратов: энап, кардиомагнил * Не курит, алкоголем не злоупотребляет * Профессиональная деятельность: профессия не связана с шумом * Диспансерный учет: кардиолог * Травмы, операции, переливания крови отрицает * Гепатит, вен. заболевания, туберкулез: отрицает * Аллергологический анамнез не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 72 кг, рост 160 см. Температура тела 36,6⁰С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 120/80 мм рт. ст. Подъемы АД до 160/90 мм. рт. ст. *ЛОР статус: Риноскопия:* Носовое дыхание свободное, Слизистая носа бледно-розовая, Отделяемое отсутствует, Искривление

перегородки носа по средней линии, Носовые раковины обычные
Фарингоскопия: Свод носоглотки свободный, Слизистая глотки бледно-розовая, Налет отсутствует, Небные миндалины б/о ,Регионарные лимфоузлы б/о *Отоскопия:* Ушные раковины сформированы правильно, обычных размеров, пальпация безболезненна. Область сосцевидного и скулового отростка при пальпации безболезненна. Заушные области б/о, НСП широкие, свободные, чистые. Барабанные перепонки серые, контурируют, опознавательные пункты сохранены.

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

- подострую
- прогрессирующую
- стойкую
- хроническую

Результаты обследования

Тональная аудиограмма у данного пациента имеет + _____ + конфигурацию

- круто нисходящую
- плавно нисходящую
- восходящую
- уплощенную

На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования пациентке можно поставить диагноз

- круто нисходящую
- плавно нисходящую
- восходящую
- уплощенную

Диагноз

У данной пациентки + _____ + форма заболевания

- острая
- подострая
- хроническая
- внезапная

Госпитализация данной пациентке

- не показана
- показана при неэффективности проводимого амбулаторного лечения
- показана с согласия пациента
- показана, экстренная госпитализация

Консервативное лечение у данного пациента заключается в назначении

- антибактериальных препаратов
- инфузионной внутривенной терапии: глюкокортикоиды по убывающей схеме
- гипотензивной терапии
- препаратов, улучшающих микроциркуляцию сосудов головного мозга, поливитаминов, антисклеротических и седативных препаратов

Данной пациентке слухопротезирование

- показано на левое ухо
- не показано
- показано на правое ухо
- показано на оба уха

В целях профилактики повторное аудиологическое исследование

- проводят по показаниям
- проводят 1-2 раза в год
- не показано
- проводят 1 раз в 5 лет

Наблюдение врачом-сурдологом-оториноларингологом данной пациентки

- показано, 1 раз в 5 лет
- не показано
- показано только при прогрессировании тугоухости
- показано 1-2 раза в год

Хирургическое лечение (кохлеарная имплантация) пациентке

- не показано
- показано на левое ухо
- показано
- показано на оба уха

Степени снижения слуха с показателями липидного спектра крови

- коррелируют (положительная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и отрицательная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху ($p < 0,001$)
- не коррелируют, взаимосвязи не выявлено
- коррелируют (отрицательная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- коррелируют, положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)

Отопротективную терапию при пресбиакузисе необходимо проводить

- коррелируют (положительная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и отрицательная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху ($p < 0,001$)
- не коррелируют, взаимосвязи не выявлено
- коррелируют (отрицательная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- коррелируют, положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 50 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на прогрессирующее снижение слуха, шум в правом ухе.

Анамнез заболевания

В течение года пациентка отмечает постепенное снижение слуха на оба уха. Около 1 месяца назад появился постоянный свист в правом ухе. Шум беспокоил периодически около года, в течение последнего месяца стал постоянным и более выраженным.

Анамнез жизни

* хронические заболевания: остеохондроз шейного отдела позвоночника,

гипертоническая болезнь 1ст.; * не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональная деятельность не связана с нахождением в условиях шума и вибрации; * аллергические реакции - нет.

Объективный статус

Объективно: слизистая оболочка носа и зева физиологична, AS=AD наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки бледные, умеренно втянуты.

Необходимым для постановки диагноза методом исследования является

- коррелируют (положительная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p<0,05$) и отрицательная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху ($p<0,001$)
- не коррелируют, взаимосвязи не выявлено
- коррелируют (отрицательная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p<0,05$) и положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p<0,001$)
- коррелируют, положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p<0,001$)

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза основным инструментальным методом обследования является

- электрокардиография
- электроэнцефалография
- МРТ головного мозга + МРТ мостомозжечкового угла с контрастированием
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера

Предполагаемым диагнозом является

- электрокардиография
- электроэнцефалография
- МРТ головного мозга + МРТ мостомозжечкового угла с контрастированием
- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера

Диагноз

К дополнительному инструментальному методу обследования, необходимому для подтверждения диагноза, относится

- рентгенография височных костей в проекции Шюллера и Майера
- отоскопия
- компьютерная томография височных костей с ангиографией
- миография

Предполагаемая этиология заболевания включает

- метаболические нарушения: гипертоническая болезнь
- острый гнойный средний отит
- тубоотит
- пресбиакузис

К препаратам выбора для лечения ушного шума относят

- атропина сульфат (1 мл 0,1% р-ра)
- трициклические антидепрессанты
- капс. альфакальцидол (1 мкг) по 1 капсуле 1 раз в день
- лидокаин

Целью медикаментозного лечения является

- улучшение кровоснабжения головного мозга
- стабилизация слуха и снижение интенсивности ушного шума
- улучшение слуха
- улучшение равновесия и координации

Препараты, способствующие появлению ушного шума, включают

- блокаторы «медленных» кальциевых каналов (флунаризин)
- деконгестанты (нафтизин)
- антигипоксанты (триметазидина дигидрохлорид)
- аминогликозиды (гентамицин, канамицин)

При установленной патологии вегетативной нервной системы рекомендуют

- слухопротезирование
- фезам по 1т – 3 раза в сутки – 1 месяц
- применение хирургических методов
- этилметилгидроксипиридина сукцинат (мексидол) 250 мг 3 раз в сутки – 1 месяц

Реабилитация пациентов в данном случае предполагает

- электростимуляцию слухового нерва
- ограничение физической активности
- уменьшение слуховой нагрузки
- слухопротезирование

Ушной шум может быть проявлением

- тубоотита
- кохлеарной формы отосклероза
- доброкачественного позиционного головокружения
- инородного тела наружного слухового прохода

Показанием для выполнения слухопротезирования является

- тубоотита
- кохлеарной формы отосклероза
- доброкачественного позиционного головокружения
- инородного тела наружного слухового прохода

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 60 лет (пенсионерка) на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на * снижение слуха на оба уха, * ухудшение разборчивости речи, * шум в ушах (высокочастотный).

Анамнез заболевания

Со слов пациента, жалобы около пяти лет. Отмечает постепенное ухудшение разборчивости речи.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: ГБ II, АГ 2 ст., ИБС * Постоянный прием лекарственных препаратов: энап, кардиомагнил * Не курит, алкоголем не злоупотребляет * Профессиональная деятельность: профессия не связана с шумом * Диспансерный учет: кардиолог * Травмы, операции, переливания крови отрицает * Гепатит, вен. заболевания, туберкулез: отрицает * Аллергологический анамнез не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 72 кг, рост 160 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 120/80 мм рт. ст. Подъемы АД до 160/90

мм. рт. ст. *ЛОР статус:* *Риноскопия:* Носовое дыхание свободное. Слизистая носа бледно-розовая. Отделяемое отсутствует. Искривление перегородки носа по средней линии. Носовые раковины обычные *Фарингоскопия:* Свод носоглотки свободный. Слизистая глотки бледно-розовая. Налет отсутствует. Небные миндалины б/о. Регионарные лимфоузлы б/о *Отоскопия:* Ушные раковины сформированы правильно, обычных размеров, пальпация безболезненна. Область сосцевидного и скулового отростка при пальпации безболезненна. Заушные области б/о, НСП широкие, свободные, чистые. Барабанные перепонки серые, контурируют, опознавательные пункты сохранены.

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

- тубоотита
- кохлеарной формы отосклероза
- доброкачественного позиционного головокружения
- инородного тела наружного слухового прохода

Результаты обследования

Тональная аудиограмма у данного пациента имеет + _____ + конфигурацию

- плавно нисходящую
- круто нисходящую
- восходящую
- уплощенную

Данной больной на основании данных анамнеза и инструментальных методов исследования следует поставить диагноз

- плавно нисходящую
- круто нисходящую
- восходящую
- уплощенную

Диагноз

У данного пациента имеет место + _____ + форма тугоухости

- подострая
- острая
- внезапная

- хроническая

Данный пациент в госпитализации

- нуждается, при неэффективности проводимого амбулаторного лечения
- нуждается, показана экстренная госпитализация
- нуждается, по желанию пациента
- не нуждается

Консервативное лечение у данного пациента заключается в назначении

+ _____ + препаратов

- улучшающих мозговое кровообращение
- антибактериальных
- гормональных
- седативных

Слухопротезирование данной пациентке

- не показано
- показано на левое ухо
- показано на правое ухо
- показано на оба уха

В целях профилактики повторное аудиологическое исследование проводят

- по показаниям
- 1 раз в 10 лет
- 1-2 раза в год
- 1 раз в 5 лет

Наблюдение у сурдолога данному пациенту

- показано 1-2 раза в год
- показано 1 раз в 5 лет
- показано только при прогрессировании тугоухости
- не показано

Оперативное лечение (кохлеарная имплантация) данной пациентке

- показано
- показано, на оба уха
- показано, на левое ухо
- не показано

Взаимосвязь степени снижения слуха с показателями липидного спектра крови

- имеется, отрицательная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- имеется, положительная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и отрицательная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- не выявлена
- имеется, положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)

Отопротективную терапию при пресбиакузисе необходимо проводить

- имеется, отрицательная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- имеется, положительная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и отрицательная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- не выявлена
- имеется, положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Молодой человек 26 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на двустороннее снижение слуха до глухоты.

Анамнез заболевания

Со слов, снижение слуха после перенесенного менингита 4 месяца назад.

Анамнез жизни

* Прививки по возрасту; * рос и развивался соответственно возрасту; *

образование высшее; * вредные привычки отрицает; * аллергические реакции: нет.

Объективный статус

AD: область сосцевидного отростка не изменена, безболезненна при пальпации. Наружный слуховой проход свободный, в просвете патологического отделяемого нет, небольшое количество серы. Барабанная перепонка - серая, опознавательные знаки сохранены, дефектов нет. AS: область сосцевидного отростка не изменена, безболезненна при пальпации. Наружный слуховой проход свободный, в просвете патологического отделяемого нет, небольшое количество серы. Барабанная перепонка - серая, опознавательные знаки сохранены, дефектов нет.

Необходимым для постановки диагноза объективным методом обследования является

- имеется, отрицательная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- имеется, положительная взаимосвязь между уровнем холестерина ЛПОНП, коэффициентом атерогенности и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,05$) и отрицательная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)
- не выявлена
- имеется, положительная связь между уровнем холестерина ЛПВП в периферической крови и средним порогом слуха по воздуху($p < 0,001$)

Результаты обследования

Для оценки проходимости спирального канала улитки и анатомии внутреннего уха необходимо проведение

- рентгенографии по Шюллеру
- рентгенографии по Майеру
- рентгенографии по Стенверсу
- компьютерной томографии височных костей

Предполагаемым основным диагнозом является

- рентгенографии по Шюллеру
- рентгенографии по Майеру
- рентгенографии по Стенверсу

- компьютерной томографии височных костей

Диагноз

У пациента по данным компьютерной томографии височных костей имеется указание на тотальную оссификацию спирального канала улитки слева и оссификацию основного (базального) завитка протяженностью 2 мм справа. В таком случае необходимым дополнительным методом исследования является магнитно-резонансная томография

- головного мозга и мостомозжечкового угла
- среднего уха с контрастом
- сосудов головного мозга
- внутреннего уха

Данному пациенту показано хирургическое лечение в объеме

- установки активного импланта среднего уха (система Vibrant Soundbridge)
- установки аппарата костной проводимости - Baḡa
- кохлеарной имплантации на правом ухе
- слухопротезирования

После введения электродной системы имплантат тестируют при помощи регистрации

- рефлекса стременной мышцы
- коротколатентных слуховых вызванных потенциалов
- сокращения мимической мускулатуры
- рефлекса мышцы, натягивающей барабанную перепонку

Так называемый классический метод проведения кохлеарной имплантации включает

- трансмастоидальный подход к барабанной полости с сохранением интактной задней костной стенки наружного слухового прохода и заднюю тимпанотомию
- трансмастоидальный подход с удалением костной части задней стенки наружного слухового прохода для расширения и улучшения обзора с сохранением кожи наружного слухового прохода и барабанной перепонки
- доступ через среднюю черепную ямку
- доступ к барабанной полости через внутренний слуховой проход

Для объективного контроля позиционирования внутриулиткового электрода в послеоперационном периоде используется

- магнитно-резонансная томография среднего уха с контрастом
- магнитно-резонансная томография внутреннего уха
- позитронно-эмиссионная томография
- компьютерная томография височных костей

Противопоказанием для проведения кохлеарной имплантации является

- отсутствие серьёзных сопутствующих соматических заболеваний
- отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия речи от применения оптимально подобранных слуховых аппаратов при высокой степени двусторонней НСТ (средний порог слухового восприятия более 90 дБ) по крайней мере, после пользования аппаратами в течение 3-6 месяцев
- ретрокохлеарная патология
- отсутствие когнитивных проблем

Телеметрией нервного ответа называется проведение регистрации

- сокращения мимической мускулатуры
- рефлекса стременной мышцы
- электрически вызванного потенциала действия слухового нерва
- рефлекса мышцы, натягивающей барабанную перепонку

У большинства пациентов, перенесших бактериальный гнойный менингит, потеря слуха сопровождается

- образованием очагов тимпаносклероза
- развитием адгезивного отита
- оссификацией структур внутреннего уха
- фиксацией подножной пластинки стремени

Наиболее частой локализацией оссификации после перенесенного бактериального менингита является

- образованием очагов тимпаносклероза
- развитием адгезивного отита
- оссификацией структур внутреннего уха
- фиксацией подножной пластинки стремени

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной С. 32 лет в оториноларингологическом отделении областной клинической больницы.

Жалобы

на * снижение слуха на правое ухо, * шум в ухе, * головокружение, * снижение вкусовых ощущений, * чувство «онемения» в области лица.

Анамнез заболевания

Уши ранее никогда не болели. Снижение слуха случайно заметил 4 года назад. В последующем отмечал постепенное ухудшение слуха справа, появился шум в ухе. Нередко бывают головные боли в затылочной области по утрам, иррадиирующие в шею.

Анамнез жизни

* Соматически здоров * Наследственность не отягощена * Аллергический анамнез не отягощен

Объективный статус

Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести

- образованием очагов тимпаносклероза
- развитием адгезивного отита
- оссификацией структур внутреннего уха
- фиксацией подножной пластинки стремени

Результаты обследования

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала
- аневризмой позвоночной артерии
- нейросенсорной тугоухостью
- болезнью Меньера

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала

- аневризмой позвоночной артерии
- нейросенсорной тугоухостью
- болезнью Меньера

Диагноз

Предположительной причиной заболевания в данном случае может быть

- острая респираторная вирусная инфекция
- травматическое повреждение барабанной перепонки
- гипертонический криз
- чрезмерное разрастание шванновских клеток вестибулярной порции VIII нерва

Данному пациенту показана

- слухопротезирование
- плановая госпитализация в стационар оториноларингологического отделения
- парентеральная терапия в поликлинике
- госпитализация в неврологический стационар

Во время стационарного лечения данному пациенту необходимо проведение

- консервативной инфузионной терапии
- хирургического лечения
- вестибулярной реабилитации
- физиотерапевтического лечения

Данному пациенту назначение медикаментозного лечения по экстренным показаниям

- показано (глюкокортикостероидные препараты)
- показано (антибактериальные препараты)
- не показано
- показано (ноотропные препараты)

Жалобы на головные боли по утрам, а также выявленная при осмотре окулиста патология: застойные диски зрительных нервов - являются проявлением синдрома

- внутричерепной гипертензии
- артериальной гипертензии
- «отмены» и прямого действия различных химических веществ
- «гистаминовой» головной боли

При обследовании пациента выявлено: спонтанный нистагм влево, при выполнении вращательной и калорической проб отмечено отсутствие вестибулярной возбудимости справа. У пациента снижение слуха на правое ухо, шум в нем. Все это является проявлением синдрома

- кохлеовестибулярного
- позвоночной артерии
- сдавления черепных нервов
- артериальной гипертензии

У пациента снижен корнеальный рефлекс справа, и снижена чувствительность слизистой оболочки полости носа. При исследовании вкусовой чувствительности нарушено восприятие сладкого, кислого, соленого на передних 2/3 языка слева. Все это является проявлением синдрома

- позвоночной артерии
- кохлеовестибулярного
- сдавления черепных нервов
- внутричерепной гипертензии

Выжидательная тактика показана

- пожилым больным (старше 65 лет) и пациентом с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
- в детском возрасте и у группы пациентов до 19 лет
- в детском возрасте и у женщин репродуктивного возраста
- у мужчин и женщин возраста 30-45 лет

Паллиативным методом лечения данного заболевания является

- пожилым больным (старше 65 лет) и пациентом с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
- в детском возрасте и у группы пациентов до 19 лет
- в детском возрасте и у женщин репродуктивного возраста
- у мужчин и женщин возраста 30-45 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больная К. 38 лет находится в ЛОР-стационаре областной клинической больницы.

Жалобы

на периодически возникающие среди полного здоровья приступы системного головокружения на фоне нарастающего шума и снижения слуха на правое ухо. Приступы головокружения сопровождаются тошнотой, рвотой, расстройством равновесия: больная не может двигаться, каждая попытка движения и изменения положения головы в пространстве усиливает головокружение и вегетативные расстройства. В момент приступа АД нестабильно: max. 140/90-100, min. - 90/50 мм рт. ст. приступ длится до 4-6 часов, проходит самостоятельно, не трудоспособна. Вне приступа: состояние удовлетворительное, трудоспособность не нарушена. Через несколько дней после приступа: исчезновение нарушений равновесия, улучшение слуха на фоне общей тенденции к его ухудшению.

Анамнез заболевания

Считает себя больной около 6 лет, когда впервые появились подобные приступы. Накануне вечером испытала приступ головокружения, сопровождавшийся тошнотой, рвотой, расстройством равновесия. Прибывшей бригадой СМП, была доставлена в приемное отделение ОКБ.

Анамнез жизни

* Страдает гипертонической болезнью, адаптирована к 130/80 мм рт. ст. * Работает библиотекарем * Наследственность не отягощена * Аллергический анамнез не отягощен

Объективный статус

* Состояние средней степени тяжести. Вес 88 кг, рост 172 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы теплые, нормальной окраски. АД 125/80 мм рт. ст. * Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. Остальные ЛОР органы без особенностей * Шепотная речь правым ухом 2 м. Разговорная речь правым ухом 6 м. Шепотная речь левым ухом 6 м. * При камертональном исследовании: локализация звуков в тесте Вебера в сторону левого уха; тесты Ринне и Федеричи положительные с обеих сторон.

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести в межприступный период базовые методы диагностики в объеме

- пожилым больным (старше 65 лет) и пациентом с тяжелыми сопутствующими заболеваниями
- в детском возрасте и у группы пациентов до 19 лет
- в детском возрасте и у женщин репродуктивного возраста

- у мужчин и женщин возраста 30-45 лет

Результаты обследования

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- акустической шваноммой
- доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением
- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне
- вестибулярным нейронитом

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- акустической шваноммой
- доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением
- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне
- вестибулярным нейронитом

Диагноз

Предположительной причиной заболевания в данном случае может быть

- идиопатический эндолимфатический гидропс
- острая респираторная вирусная инфекция
- гипертонический криз
- лабиринтит

Данной пациентке показана

- наблюдение у врача-невролога по месту жительства
- терапия пероральными препаратами без контроля врача
- экстренная госпитализация в ЛОР-стационар
- парентеральная терапия в поликлинике по месту жительства

Во время стационарного лечения данной пациентке в первую очередь назначают

- блокаторы М-холинорецепторов
- ноотропные препараты
- физиотерапевтические процедуры
- антибактериальные препараты

Для купирования приступа головокружения назначают

- капотен ½ таб. 25 мг 2 раза в сутки per os
- амоскициллин по 1,0 2 раза в сутки per os
- ноотропил 2,4 – 4,8 г/сут в 2-3 приема per os
- подкожное введение атропина 1мл 0,1% р-ра или платифиллина 1 мл 0,2% р-ра

Для купирования вестибулярной симптоматики данному больному нужно назначить

- дименгидрилат 50-100 мг 2-3 раза в сутки; дифенгидрамин 25-50 мг внутрь 3-4 раза в сутки; меклозин 25-100 мг/сутки в виде таблеток для разжевывания
- кеторолак 30 мг 1 раз в сутки; ноотропил 2,4 – 4,8 г/сут в 2-3 приема per os
- ацикловир 200 мг x 5 раз в сутки per os; ноотропил 2,4 – 4,8 г/сут в 2-3 приема per os
- амоксициллина 500 мг x3 раза в сутки per os; бетагистина дигидрохлорид 8 мг 3 р/д

К общей схеме лечения для купирования приступа можно добавить

- кеторолак в/м 30 мг 1 раз в сутки
- лоразепам 1 мг (может использоваться сублингвально); диазепам 10 мг (2,0) в/м
- ацикловир 200 мг x 5 раз в сутки per os
- гинкго двулопастного экстракт 40 мг x 3 раза в день per os

В межприступный период назначают профилактические мероприятия в объеме

- супрастинекса 5 мг 1 раз в день per os
- вазонита 600 мг 1 раз в день per os
- кардиомагния 75 мг 1 раз в день per os
- бетагистина по 24 мг 2 раза в день per os

Для химической (медикаментозной) лабиринтэктомии используется

- тетрациклин
- гентамицин
- спиромицин
- кларитромицин

Хирургическое лечение показано при

- тетрациклин
- гентамицин
- спиромицин
- кларитромицин

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больная А. 38 лет в приемном отделении областной клинической больницы.

Жалобы

на ощущение головокружения, тошноту, расстройство равновесия, снижение слуха на оба уха, шум в ушах.

Анамнез заболевания

Эти симптомы появились в период лечения канамицином по поводу пневмонии. Через два месяца после лечения стал прогрессивно снижаться слух.

Анамнез жизни

* Соматически здорова * Наследственность не отягощена * Аллергический анамнез не отягощен

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 71 кг, рост 175 см. Температура тела 36,7°C. АД 115/80 мм рт. ст. * Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. * При осмотре со стороны глотки, носа и гортани патологии не выявлено. * Слух AS=AD ШР=0 м. РР=1 м. * Опыт Ринне, Федериче, Желле положительные.

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести

- тетрациклин
- гентамицин
- спиромицин
- кларитромицин

Результаты обследования

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- невриномой слухового нерва

- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне
- серными пробками
- лабиринтопатией

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- невриномой слухового нерва
- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне
- серными пробками
- лабиринтопатией

Диагноз

Предположительной причиной заболевания в данном случае может быть

- токсическое поражение внутреннего уха
- двусторонний адгезивный отит
- острый средний отит двусторонний
- тимпаносклероз

Данной пациентке показана

- парентеральная терапия в поликлинике по месту жительства
- реконструктивная хирургия уха
- экстренная госпитализация в стационар оториноларингологического отделения
- терапия пероральными препаратами без контроля врача

Во время стационарного лечения данной пациентке необходимо проведение

- слухопротезирования
- хирургического лечения
- вестибулярной реабилитации
- консервативной инфузионной терапии

**Данной пациентке в первую очередь показано назначение + _____ +
препаратов**

- глюкокортикостероидных
- противовирусных
- антибактериальных

- антигистаминных

Пациентке показано в качестве основного препарата назначение

- дексаметазона по убывающей схеме, начиная с дозы 24 мг в сутки
- кеторолака 30 мг 1 раз в сутки
- амоксициллина 500 мг × 3 раза в сутки per os
- фенибута 750 мг × 3 раза в сутки per os

К общей схеме лечения можно добавить

- аскорутин 100 мг 3 р/сутки per os
- гинкго двулопастного экстракт 40 мг × 3 раза в день per os
- пентоксифиллин 300 мг + физиологический раствор 500 мл × 1 раз в сутки в/в
- цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/сутки

Для купирования вестибулярной симптоматики данной больной нужно назначить

- ацикловир 200 мг × 5 раз в сутки per os
- атропин 0,1% - 1,0 п/к
- троксевазин 300 мг × 1 р/сутки per os
- мильгамму по 2 мл × 2 р/неделю в/м

Оптимальная длительность инфузионной терапии у данного пациента составляет (в днях)

- 15-17
- 2-3
- 20-30
- 8-10

Для коррекции нарушенной вестибулярной функции данному пациенту показаны реабилитационные мероприятия в объеме

- 15-17
- 2-3
- 20-30
- 8-10

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной Ж. 60 лет направлен на консультацию к врачу-сурдологу-оториноларингологу

Жалобы

на * ощущение головокружения, * снижение слуха на правое ухо, * тошноту, * однократную рвоту.

Анамнез заболевания

У больного во время гипертонического криза (при подъеме артериального давления до 220 и 130 мм рт. ст.) появилось системное головокружение, сопровождающееся тошнотой и рвотой. Накануне приступа занимался обработкой растений на огороде. Через несколько часов произошло резкое снижение слуха на правое ухо. Эти симптомы держались несколько дней. После ликвидации головокружений выявилось полное выключение слуховой и вестибулярной функций на правое ухо.

Анамнез жизни

* Страдает гипертонической болезнью, адаптирован к 135/80 мм рт. ст. * Проживает в сельской местности, накануне заболевания длительно работал на приусадебном участке * Периодически отказывается от приёма гипотензивных препаратов * Работает водителем, работа связана с эмоциональным стрессом * Наследственность не отягощена * Аллергический анамнез на антибиотики пенициллиновой группы

Объективный статус

* Состояние средней степени тяжести. Вес 81 кг, рост 169 см. Температура тела 36,9⁰С. Кожные покровы влажные, бледные, дистальные отделы верхних и нижних конечностей холодные. АД 140/90 мм рт. ст. * Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. * Шепотная речь правым ухом не воспринимается, АД - крик у раковины. * Остальные ЛОР-органы без особенностей

Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести

- 15-17
- 2-3
- 20-30
- 8-10

Результаты обследования

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением
- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала
- острым нарушением мозгового кровообращения
- болезнью Меньера

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением
- хроническим гнойным средним отитом, осложнившимся фистулой полукружного канала
- острым нарушением мозгового кровообращения
- болезнью Меньера

Диагноз

Предположительной причиной заболевания в данном случае может быть

- отравление пестицидами
- тромбоз в бассейне лабиринтной артерии
- острая респираторная вирусная инфекция
- острый средний отит справа

Данному пациенту показана

- терапия пероральными препаратами без контроля врача
- парентеральная терапия в поликлинике по месту жительства
- экстренная госпитализация в стационар оториноларингологического отделения
- реконструктивная хирургия уха

Во время стационарного лечения данному пациенту необходимо проведение

- слухопротезирования
- хирургического лечения
- вестибулярной реабилитации
- консервативной инфузионной терапии

Данному пациенту в первую очередь показано назначение

- противовирусных и сосудистых препаратов
- антибактериальных препаратов

- антигистаминных препаратов в сочетании с антибактериальными препаратами
- вазоактивных препаратов в сочетании с назначением антикоагулянтов, под контролем основных показателей коагулограммы

Пациенту показано проведение дополнительной инфузионной внутривенной терапии в объеме

- амоксициллина 500 мг×3 раза в сутки
- гинкго двулопастного экстракта 40 мг
- антигипоксантов и антиоксидантов
- гемодеза 500 мл в/в капельно 1 раз в сутки

К общей схеме лечения можно добавить

- пентоксифиллин 300 мг + физиологический раствор 500 мл x 1 раз в сутки в/в
- аскорутин 100 мг 3 р/сутки per os
- цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/сутки
- кеторолак 30 мг в/м 1 раз в сутки

Для купирования вестибулярной симптоматики данному больному нужно назначить

- атропин 0,1% - 1,0 п/к
- троксевазин 300 мг × 1 р/сутки per os
- мильгамму по 2 мл × 2 р/неделю в/м
- гинкго двулопастного экстракт 40 мг × 3 раза в день per os

Оптимальная длительность инфузионной терапии у данного пациента составляет (в днях)

- 20-30
- 15-17
- 8-10
- 2-3

Профилактикой прогрессирования сенсоневральной тугоухости является

- 20-30
- 15-17
- 8-10
- 2-3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 59 лет обратилась к врачу-оториноларингологу.

Жалобы

на выделения из уха и снижение слуха на правое ухо.

Анамнез заболевания

Перенесла острую респираторную инфекцию. На 5 сутки заболевания вновь повысилась температура тела до 37,7°C, почувствовала боль в правом ухе и снижение слуха. За медпомощью не обращалась, принимала парацетамол внутрь и отипакс в правое ухо. Через 2 дня появилось гноетечение из правого уха, температура тела нормализовалась, обратилась к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

Анамнез жизни

* Страдает сахарным диабетом II типа; * 1-2 раза в год болеет ОРВИ; * аллергии на лекарства нет; * не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональных вредностей не имеет.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. При риноскопии слизистая оболочка носа слегка гиперемирована и отечна, слизисто-гнойное отделяемое в общих носовых ходах с обеих сторон в небольшом количестве. При орофарингоскопии слизистая оболочка задней стенки глотки слегка гиперемирована, отделяемого нет. Отоскопия: AD-мембрана гиперемирована, отмечается небольшая центральная перфорация и пульсирующий рефлекс, слизисто-гнойное отделяемое на 2-3 ватничках; AS – мембрана серая, опознавательные пункты сохранены. Шепотная речь слева воспринимается на расстоянии 6 метров от уха, справа - ушной раковины. Разговорная речь справа определяется на расстоянии 3 метров от ушной раковины, слева > 6 метров.

В качестве дополнительного метода исследования необходимо определить функцию

- 20-30
- 15-17
- 8-10
- 2-3

Результаты обследования

Объективным методом исследования аэрации полостей среднего уха является

- 20-30
- 15-17
- 8-10
- 2-3

Результаты обследования

На основании жалоб, анамнеза заболевания, отоскопической картины и акуметрии можно поставить клинический диагноз

- 20-30
- 15-17
- 8-10
- 2-3

Диагноз

Учитывая физикальные данные, можно определить + _____ +
стадию заболевания

- 20-30
- 15-17
- 8-10
- 2-3

Результаты обследования

В качестве лабораторного исследования данной пациентке показано выполнить

- цитологическое исследование мазков-отпечатков барабанной перепонки
- иммунологическое исследование
- тимпанопункцию и бактериологическое исследование отделяемого барабанной полости
- общий анализ крови

Рентгенография височных костей по Шюллеру и Майеру и/или компьютерная томография проводится с целью

- определения экссудата в барабанной полости
- диагностики предлежания сигмовидного синуса
- выявления нарушения пневматизации сосцевидного отростка
- определения эмпиемы и/или костно-деструктивных изменений в сосцевидном отростке

Наиболее частым возбудителем острого среднего отита является

- золотистый стафилококк (St. Aureus)
- гемофильная палочка (H. influenzae)
- пневмококк (Streptococcus pneumoniae)
- кишечная палочка (E. Coli)

Медикаментозное лечение у этой пациентки включает

- ушные комбинированные капли антибиотиков и кортикостероидов
- системное применение антибиотиков, нестероидных противовоспалительных препаратов и разгрузочную (интраназальную) терапию
- топические антибиотики
- ушные комбинированные капли антибиотика, противогрибкового препарата, кортикостероида и анальгетика

Препаратами 1 ряда для эмпирической антибиотикотерапии у данного пациента являются

- аминогликозиды
- фторхинолоны
- аминопенициллины
- макролиды

Для улучшения носового дыхания и аэрации полостей среднего уха назначают

- топические антигистаминные препараты
- топические деконгестанты
- секретолитики и муколитики
- топические кортикостероиды

После стихания клинических проявлений острого среднего отита пациентка должна наблюдаться у врача-оториноларинголога для

- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения тимпаносклероза

- оценки восстановления целостности барабанной перепонки, аэрации полостей среднего уха

Критерий качества оказания медицинской помощи при остром среднем отите включает проведение

- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения тимпаносклероза
- оценки восстановления целостности барабанной перепонки, аэрации полостей среднего уха

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 29 лет находится в стационаре областной клинической больницы.

Жалобы

на шум в ушах и снижение слуха на оба уха, больше слева.

Анамнез заболевания

Со слов, постепенно прогрессирующее снижение слуха на левое ухо впервые заметила 5 лет назад после родов. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

Анамнез жизни

* Хронических заболеваний нет; * пролапс митрального клапана 1 степени; * наследственный анамнез - снижение слуха у матери; * аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 78 кг, рост 170 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/75 мм рт. ст. * При осмотре полости носа, глотки и гортани патологии не выявлено. * При отоскопии: широкие слуховые проходы, серных масс нет, барабанные перепонки серые, тонкие. * Слух: шепотная речь AD = 1 м, AS = 0 м. Разговорная речь AD = AS = 2 м/2 м

Данной пациентке для постановки диагноза необходимо проведение

- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения тимпаносклероза

- оценки восстановления целостности барабанной перепонки, аэрации полостей среднего уха

Результаты обследования

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо проведение лучевого метода обследования в объеме

- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения тимпаносклероза
- оценки восстановления целостности барабанной перепонки, аэрации полостей среднего уха

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- профилактического лечения сенсоневральной тугоухости
- проведения иммуномодулирующей терапии
- профилактического лечения тимпаносклероза
- оценки восстановления целостности барабанной перепонки, аэрации полостей среднего уха

Диагноз

У данной пациентки форма заболевания

- кохлеарная
- смешанная
- облитерирующая
- хроническая

Данной пациентке показано

- санаторно-курортное лечение
- хирургическое лечение
- консервативное медикаментозное лечение
- слухопротезирование

Данной пациентке показано хирургическое лечение в объеме

- химической (медикаментозной) лабиринтэктомии
- стапедопластики
- консервативно-радикальной операции
- кохлеарной имплантации

В результате проведенного хирургического лечения у данной пациентки ожидается

- улучшение слуха
- нормализация артериального давления
- улучшение вестибулярных функций
- нормализация внутричерепного давления

Консервативная терапия данной пациентке

- показана дексаметазоном по убывающей схеме
- показана гипотензивными препаратами
- не показана
- показана неотропными препаратами

Вероятной причиной развития отосклероза у данной пациентки является

- радиационное воздействие
- генетический фактор
- травматический фактор
- заболевание сердечно-сосудистой системы

Слухопротезирование данной пациентке показано

- при наличии двусторонней тугоухости 3 степени в сочетании с субъективным ушным шумом
- при разборчивости простых односложных слов менее 10% по данным речевой аудиометрии
- после хирургического лечения для противоположного хуже слышащего уха
- при отказе от хирургического лечения или наличии противопоказаний к нему

Проведение кохлеарной имплантации пациентам с отосклерозом показано при

- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- наличии патологии улитки
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- наличии патологии улитки
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 27 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в сурдологическом центре региона проживания.

Жалобы

на снижение слуха на оба уха, заложенность и шум в виде писка.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, после катания в горах на высоте 2 700 м две недели назад стал отмечать вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников отрицает. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 84 кг, рост 172 см. Температура тела 36,4°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 130/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии АД - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая. Опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая. Опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. Камертональные пробы - опыт Вебера – латерализации нет.

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- наличии патологии улитки

- односторонней тугоухости 4-5 степени

Результаты обследования

С целью выявления возможных причин заболевания данному пациенту показано проведение

- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- наличии патологии улитки
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- наличии патологии улитки
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Диагноз

Данному пациенту показано проведение лечения

- в инфекционном стационаре
- на дому
- в оториноларингологическом стационаре
- в амбулаторных условиях

В качестве лечения данному пациенту должна быть назначена

+ _____ + терапия

- антибактериальная
- противогрибковая
- гормональная
- противовирусная

С целью уменьшения системных побочных эффектов дексаметазон следует вводить

- внутривенно капельно

- внутримышечно
- внутривенно струйно
- транстимпанально

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данному пациенту

- только внутримышечно
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия
- только в виде внутривенных инфузий
- в виде интратимпанальных инъекций

Внутривенное введение дексаметазона может быть начато после определения

- частоты дыхания
- сатурации
- уровня гликемии и артериального давления
- уровня креатинина и мочевины в крови

Данному пациенту показано слухопротезирование

- в наиболее ранние сроки от начала заболевания
- после окончания курса лечения
- при прогрессии снижения слуха
- в любом случае в плановом порядке

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- хроническую
- стойкую
- прогрессирующую
- подострую

Контрольная аудиометрия проводится

- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год

Кроме консультации врача-оториноларинголога больной обязательно должен получить консультацию врача

- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 47 лет обратился на прием к врачу-сурдологу-оториноларингологу в сурдологический кабинет города Н.

Жалобы

на снижение слуха на оба уха.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, переболел гриппом около 6 месяцев назад, после чего стал отмечать снижение слуха на оба уха.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников отрицает. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 180 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 125/85 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии АД - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. Камертональные пробы - опыт Вебера латерализации нет.

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год

Результаты обследования

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год

Диагноз

Данному пациенту показано проведение лечения

- в стационаре, в экстренном порядке
- планоно, возможно в амбулаторных условиях
- планоно, с соблюдением домашнего режима
- срочно, с соблюдением домашнего режима

Данному пациенту целесообразно назначение препаратов

- повышающих иммунитет
- улучшающих мозговой и лабиринтный кровоток
- улучшающих нейромышечную проводимость
- восстанавливающих нервные клетки

У данного пациента возможность восстановления порогов слышимости медикаментозным лечением

- высокая
- незначительна
- стопроцентная
- не существует

Тугоухость у данного пациента следует расценивать как

- подострую
- прогрессирующую
- стойкую
- хроническую

Помимо медикаментозного лечения пациенту показано проведение

- слухопротезирования
- кохлеарной имплантации
- стапедопластики
- отопластики

Для оценки эффективности слухопротезирования следует проводить

- речевую аудиометрию
- рентгенографию височных костей
- КТ височных костей
- МРТ головы

В дальнейшем режим наблюдения включает проведение повторной аудиометрии

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года
- 1-2 раза в год

Целью медикаментозного лечения данного пациента является

- повышение иммунитета
- предупреждение прогрессирования тугоухости
- улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- восстановление слуха до нормы

Помимо врача-оториноларинголога, больного обязательно должен проконсультировать врач

- повышение иммунитета
- предупреждение прогрессирования тугоухости
- улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- восстановление слуха до нормы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в сурдологическом кабинете города П.

Жалобы

На снижение слуха на оба уха.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, длительное время назад стал отмечать снижение слуха на оба уха, последний год не может спокойно общаться с людьми и смотреть телевизор.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания – гипертоническая болезнь, сахарный диабет. *

Наследственный анамнез - снижения слуха у родственников нет. *

Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 160 см. Температура тела 36,5⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 150/95 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии АД - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. Камертональные пробы - опыт Вебера – латерализации нет.

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- повышение иммунитета
- предупреждение прогрессирования тугоухости
- улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- восстановление слуха до нормы

Результаты обследования

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение инструментальных методов исследования

- повышение иммунитета
- предупреждение прогрессирования тугоухости
- улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- восстановление слуха до нормы

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- повышение иммунитета
- предупреждение прогрессирования тугоухости
- улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- восстановление слуха до нормы

Диагноз

Данному пациенту показано проведение + _____ + в сурдологическом центре

- кохлеарной имплантации
- слухопротезирования
- отопластики
- стапедопластики

В качестве консервативного лечения пациенту показано назначение

- антибиотиков широкого спектра
- антигипоксантов и антиоксидантов
- индукторов интерферона
- глюкокортикостероидов системно

У данного пациента можно прогнозировать + _____ + возможность восстановления порогов слышимости медикаментозным лечением

- незначительную
- нулевую
- стопроцентную
- достаточно высокую

Для оценки эффективности слухопротезирования следует проводить

- КТ височных костей
- МРТ головы
- речевую аудиометрию
- рентгенографию височных костей

Целью медикаментозного лечения данного пациента является

- повышение иммунитета
- восстановление слуха до нормы
- предупреждение прогрессирования тугоухости
- улучшение слуха хотя бы на одно ухо

Проведение ЭЭГ данному пациенту

- показано в течение 1 года
- не показано
- показано при первом обращении
- показано, после курса лечения

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- хирургическое лечение через 3 месяца
- повторное стационарное лечение через 1 месяц
- дистанционное наблюдение
- динамическое наблюдение

В дальнейшем режим наблюдения включает проведение повторной аудиометрии

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года

Помимо оториноларинголога, больной обязательно должен быть консультирован врачом

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 32 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в сурдологическом кабинете.

Жалобы

на * снижение слуха на оба уха, * шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, на фоне полного здоровья стал отмечать снижение слуха с двух сторон, шум в ушах. Данные жалобы в течение 7 месяцев. Из-за проживания в отдаленном регионе не мог обратиться к врачу раньше.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников отрицает. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 79 кг, рост 170 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 125/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии: * AS - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – сохранена, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * AD – наружный слуховой проход широкий, свободный; барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертональные пробы - опыт Вебера – по центру.

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года

Результаты обследования

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года

- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- 1-2 раза в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года

Диагноз

Данному пациенту показано проведение + _____ + в сурдологическом центре

- отопластики
- стапедопластики
- кохлеарной имплантации
- слухопротезирования

В качестве консервативного лечения пациенту показано назначение

- индукторов интерферона
- антигипоксантов и антиоксидантов
- нестероидных противовоспалительных средств
- антикоагулянтов

Коррекцию амплитудно-частотных характеристик усиления слухового аппарата рекомендуется проводить + _____ + раз(а) в год

- 12
- 1-2
- 3-4
- 6

Для оценки эффективности слухопротезирования следует проводить

- коротколатентные слуховые вызванные потенциалы
- электроэнцефалограмму
- речевую аудиометрию

- электрокохлеографию

Показанием к слухопротезированию является снижение слуха при средних порогах слуха в зоне речевых частот (500, 1000, 2000 и 4000 кГц)

- ≥ 31 дБ
- ≥ 91 дБ
- ≥ 51 дБ
- ≥ 71 дБ

К показаниям для проведения кохлеарной имплантации НЕ относится

- пороги слухового восприятия в свободном звуковом поле при использовании оптимально подобранных слуховых аппаратов, превышающие 55 дБ на частотах 2 – 4 кГц
- хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степень с порогами слуха 80 дБ
- хроническая односторонняя сенсоневральная тугоухость IV степень с порогами слуха 80 дБ
- отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия при применении оптимально подобранных слуховых аппаратов, после пользования аппаратами в течение 3–6 месяцев

К абсолютным противопоказаниям для проведения кохлеарной имплантации относится

- наличие тяжелых соматических, неврологических и психических заболеваний
- полная облитерация улитки
- острые или хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов в стадии обострения
- полная аплазия внутреннего уха

В дальнейшем режим наблюдения включает проведение повторной аудиометрии

- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в 2 года
- 1-2 раза в год

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года

- 1 раз в 2 года
- 1-2 раза в год

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 35 лет обратилась к врачу-оториноларингологу поликлиники.

Жалобы

на значительное снижение слуха на правое ухо.

Анамнез заболевания

Снижение слуха заметила случайно, когда не услышала звук телевизора правым ухом лежа на левой стороне. Давность заболевания не знает, заболеваний уха ранее не было. При тщательном опросе установлено, что в течение 3 лет отмечала незначительное головокружение, по данному поводу не обследовалась.

Анамнез жизни

* Не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональная вредность отсутствует; * аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. А/Д 120/70 мм рт. ст., ЧСС 82 в 1 мин., ЧД 17 в 1 мин. Риноскопия – слизистой оболочки носа розового цвета, носовые ходы свободные, отделяемого нет. Орофарингоскопия – слизистая оболочка глотки розовая, налетов и отделяемого нет. Отоскопия – барабанные перепонки с обеих сторон целые, серые, опознавательные пункты сохранены.

В качестве необходимого метода исследования на первичном приеме оториноларинголога поликлиники необходимо определить функцию

- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в 2 года
- 1-2 раза в год

Результаты обследования

Объективным методом исследования аэрации полостей среднего уха и дифференциации с кондуктивной тугоухостью является

- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года

- 1 раз в 2 года
- 1-2 раза в год

Результаты обследования

Базовым методом определения характера и степени тугоухости является

- 1 раз в месяц
- 1 раз в 3 года
- 1 раз в 2 года
- 1-2 раза в год

Результаты обследования

Данному пациенту показано дополнительное исследование - проведение

- акустической тубосонометрии
- регистрации коротколатентных вызванных потенциалов
- вестибулометрии
- рефлекторной аудиометрии

Магнитно-резонансная и/или компьютерная томография у данной больной показана с целью

- определения экссудата в барабанной полости
- диагностики гидропса улитки
- верификации и оценки величины новообразования мосто-мозжечкового угла справа
- выявления нарушения пневматизации сосцевидного отростка

На основании жалоб, анамнеза заболевания, отоскопической картины, аудиологических данных можно поставить предварительный диагноз

- определения экссудата в барабанной полости
- диагностики гидропса улитки
- верификации и оценки величины новообразования мосто-мозжечкового угла справа
- выявления нарушения пневматизации сосцевидного отростка

Диагноз

Исследование акустического рефлекса позволит выявить

- распад акустического рефлекса, характерный для ретрокохlearной тугоухости

- ослабление акустического рефлекса
- инвертирование акустического рефлекса
- усиление акустического рефлекса

На основании данных исследования КСВП, МРТ полости черепа и исследования акустического рефлекса можно поставить клинический диагноз

- хронический лабиринтит
- отосклероз справа
- болезнь Меньера справа
- ретрокохлеарная глухота

При выявлении ретрокохлеарного поражения слухового нерва необходима консультация врача

- кардиолога
- иммунолога
- нейрохирурга
- эндокринолога

Реабилитационные мероприятия у данной пациентки предполагают

- операцию установки импланта среднего уха
- курсовую инфузионную внутривенную терапию глюкокортикоидами
- слухопротезирование при отсутствии противопоказаний
- кохлеарную имплантацию

Критерии качества оказания медицинской помощи по коду Н90.4 включают проведение

- исследования иммунологического статуса
- рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника
- отоакустической эмиссии
- вестибулометрии и регистрации вызванных слуховых потенциалов

Слухоулучшающая операция у данной больной с ретрокохлеарной тугоухостью

- исследования иммунологического статуса
- рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника
- отоакустической эмиссии
- вестибулометрии и регистрации вызванных слуховых потенциалов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 69 лет обратился к оториноларингологу в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

на шум и снижение слуха на оба уха.

Анамнез заболевания

Симптомы заболевания заметил несколько лет назад без явной причины, постепенно усиливались. Больше всего стали беспокоить шум в ушах и снижение разборчивости речи, что послужило причиной обращения в поликлинику. Ранее заболеваний уха не было.

Анамнез жизни

* Не курит, алкоголем не злоупотребляет; * перенес туберкулез легких 40 лет назад; * наблюдается и лечится у врача-терапевта по поводу гипертонической болезни.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. А/Д 160/90 мм рт. ст., ЧСС 82 в 1 мин., ЧД 17 в 1 мин. Риноскопия –слизистая оболочка полости носа розовая, носовые ходы свободные, носовое дыхание удовлетворительное. Слизистая оболочки глотки розовая, налетов и отделяемого нет. AD/ AS – барабанные перепонки целые, серые, опознавательные пункты сохранены.

В качестве необходимого обследования при первичном обращении к врачу-оториноларингологу необходимо определить функцию

- исследования иммунологического статуса
- рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника
- отоакустической эмиссии
- вестибулометрии и регистрации вызванных слуховых потенциалов

Результаты обследования

Объективным методом исследования аэрации полостей среднего уха и дифференциации с кондуктивной тугоухостью является

- исследования иммунологического статуса
- рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника
- отоакустической эмиссии
- вестибулометрии и регистрации вызванных слуховых потенциалов

Результаты обследования

На основании жалоб, анамнеза заболевания, отоскопической картины и акуметрии можно поставить предварительный догоспитальный диагноз

- исследования иммунологического статуса
- рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника
- отоакустической эмиссии
- вестибулометрии и регистрации вызванных слуховых потенциалов

Диагноз

Базовым методом постановки клинического диагноза является

- исследования иммунологического статуса
- рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника
- отоакустической эмиссии
- вестибулометрии и регистрации вызванных слуховых потенциалов

Результаты обследования

Данному пациенту показано дополнительное исследование

- генетическое
- электрокохлеографическое
- иммунного статуса
- проведение регистрации коротколатентных вызванных потенциалов

Магнитно-резонансная томография головного мозга и/или компьютерная томография полости черепа проводится с целью

- определения экссудата в барабанной полости
- исключения объемных процессов головного мозга
- диагностики гидропса улитки
- выявления нарушения пневматизации сосцевидного отростка

К наиболее частому патоморфологическому проявлению сенсоневральной тугоухости относят

- дистрофические изменения в костной капсуле лабиринта
- воспалительные изменения в перепончатом лабиринте
- воспалительные изменения в перепончатом и костном лабиринте
- повреждение рецепторов - чувствительных структур улитки

Медикаментозное лечение данного больного предполагает

- применение кортикостероидов
- проведение противовоспалительной терапии
- прием таблетированных препаратов, улучшающих мозговой и лабиринтный кровоток, а также процессы тканевого и клеточного метаболизма
- проведение дезинтоксикационной и дегидратационной терапии

Хирургическое лечение данному пациенту

- показано в плановом порядке
- показано по неотложным показаниям
- показано по экстренным показаниям
- не показано

Реабилитационные мероприятия у данного пациента предполагают

- проведение курсов иммуномодулирующей терапии
- курсы инфузионной терапии глюкокортикоидами
- курсы инфузионной терапии глюкокортикоидами, дезагрегантами, ноотропами, витаминами группы В
- слухопротезирование

Данный пациент должен наблюдаться у врача-сурдолога-оториноларинголога 1-2 раза в год для

- оценки эффективности протезирования и контроля негативной динамики слуха с проведением диагностических процедур – тональной пороговой и речевой аудиометрии
- решения вопроса о проведении кохлеарной имплантации
- проведения электрокохлеографии
- проведения профотбора

Критерий качества оказания медицинской помощи при хронической сенсоневральной тугоухости включает проведение

- оценки эффективности протезирования и контроля негативной динамики слуха с проведением диагностических процедур – тональной пороговой и речевой аудиометрии
- решения вопроса о проведении кохлеарной имплантации
- проведения электрокохлеографии
- проведения профотбора

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приеме у врача–сурдолога–оториноларинголога пациент 22 лет.

Жалобы

на снижение слуха на левое ухо, ухудшение разборчивости речи (более выраженное в условиях шума), звон в левом ухе.

Анамнез заболевания

Начало заболевания связывает с выстрелом из автомата на учениях, который был произведен рядом с левым ухом. Ухудшение слуха и появление звона в левом ухе отмечает в течение последних 24 часов. Ранее за консультативной помощью к врачу–сурдологу–оториноларингологу не обращался, не обследован.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: отрицает; * постоянный прием л/с: отрицает; * вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессия: не связана с вредными условиями труда; * аллергические реакции: отрицает.

Объективный статус

Объективный статус: без особенностей. Акуметрия: AD AS -- CШ {plus} >6м PP 4м 6м ШР 2м W {plus} R {plus} {plus} F {plus}

В первую очередь пациенту назначают

- оценки эффективности протезирования и контроля негативной динамики слуха с проведением диагностических процедур – тональной пороговой и речевой аудиометрии
- решения вопроса о проведении кохлеарной имплантации
- проведения электрокохлеографии
- проведения профотбора

Результаты обследования

При импедансометрии акустическо-мышечные рефлексы зарегистрированы слева

- при ipsi-\contra-стимуляции
- не зарегистрированы при ipsi-\contra-стимуляции
- только при contra-стимуляции
- только при ipsi-стимуляции

При проведении импедансометрии необходимо выполнить дополнительный тест

- многочастотную импедансометрию (multiple function)
- распад акустическо-мышечного рефлекса (reflex decay)
- регистрацию ipsi-/contra-акустическо-мышечных рефлексов
- оценку барофункции слуховых труб (ETF)

При одностороннем снижении слуха «золотым стандартом» является такой метод диагностики, как

- КТ височных костей
- КТ головного мозга
- МР-ангиография сосудов головного мозга
- МРТ мостомозжечкового угла

Предполагаемым основным диагнозом является

- КТ височных костей
- КТ головного мозга
- МР-ангиография сосудов головного мозга
- МРТ мостомозжечкового угла

Диагноз

По данным результатов исследования у пациента + _____ + степень тугоухости

- III
- IV
- I
- II

Пациенту показано назначение

- курса ургентной противоневритической терапии с использованием ГКС
- интратимпанального введения ГКС
- курса вазоактивной поддерживающей терапии
- слухоулучшающего оперативного вмешательства

Акустическую травму может сопровождать

- разрыв цепи слуховых косточек
- доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение
- перфорация барабанной перепонки
- острая лабиринтопатия

Данному пациенту противопоказан прием

- омепразола
- гентамицина
- парацетамола
- пенициллина

При данной степени утраты слуха слухопротезирование

- показано, проведение кохлеарной имплантации на пораженном ухе
- показано, частично вживляемым СА костной проводимости
- показано, традиционным СА воздушной проводимости
- не показано

Кортиев орган повреждается звуком громкостью более (в Дб)

- 130
- 120
- 110
- 100

Данная сенсоневральная тугоухость является

- 130
- 120
- 110
- 100

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога пациентка 56 лет, юрист

Жалобы

на периодические приступы головокружений и пошатывания при ходьбе, снижение слуха на левое ухо и шум в нём. Перед приступом головокружения пациентка отмечает усиление ушного шума и реже – «заложенности уха».

Анамнез заболевания

Расстройства равновесия беспокоят на протяжении 7 лет, участились в последние 1,5 года. Последний эпизод – за 3 недели до обследования. Снижение слуха на левое ухо - в течение 3 лет, в последние 2 года – шум в нём и ощущение «давления» / «распираания» в области уха. В первое время слуховые расстройства исчезали. Со слов пациентки, в детстве «болела отитами».

Анамнез жизни

* Хронические заболевания внутренних органов; травму головы и уха; воспалительные процессы в области уха и неушные инфекции отрицает; * курит, алкоголь – в умеренных количествах; * работа сидячая, связана с большим количеством стрессов; * аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Объективно: AS и AD: наружные слуховые проходы свободные, без воспалительных изменений, барабанные перепонки серого цвета, с незначительными рубцовыми изменениями, без дефектов.

В данном случае первоочередным методом аудиологического обследования является

- 130
- 120
- 110
- 100

Результаты обследования

У данной пациентки следует провести первичный вестибулометрический тест в объеме

- 130
- 120
- 110
- 100

Результаты обследования

С целью уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- 130
- 120
- 110
- 100

Результаты обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- 130
- 120

- 110
- 100

Диагноз

Продолжительность приступов головокружения при болезни Меньера составляет

- постоянно
- несколько секунд
- несколько недель
- от 20 минут до 24 часов

К основному патогенетическому фактору болезни Меньера относят

- хроническое воспаление ушного лабиринта
- травмы височной кости
- идиопатический эндолимфатический гидропс
- повторные эпизоды ишемии ВСА

Препаратами выбора для данной пациентки являются

- антидепрессанты, дневные нейролептики, антигистаминные препараты
- нейролептики, антидепрессанты
- бензодиазепины / седативные средства с антиэметическим эффектом, «непетлевые» диуретики, глюкокортикоиды, антигистаминные препараты
- антиконвульсанты, нейролептики

К инвазивным методикам лечения болезни Меньера необходимо прибегнуть при неэффективности консервативной терапии в течение

- 6 месяцев
- 1 месяца
- 1 года
- 2 недель

При отсутствии эффекта от консервативного лечения данной пациентке можно рекомендовать

- лабиринтэктомию
- дренирование эндолимфатического мешка
- пересечение вестибулярной порции статоакустического нерва
- криовоздействие на латеральный полукружный канал

После курсов консервативного / хирургического лечения болезни Меньера улучшение слуха и исчезновение ушного шума

- возможно, слух всегда возвращается, а шум исчезает после лечения
- не возможно
- возможно, исчезновение только шума, слух не восстанавливается
- возможно, в случае если пациенту проведено лечение на стадии флюктуации слуха

При лечении болезни Меньера используют такие немедикаментозные способы поддержания вестибулярной функции, как

- диета
- акупунктура
- лечебный массаж
- гирудотерапия
- курсы реабилитационных упражнений

Пациенту с болезнью Меньера, которая привела к практически полной глухоте на оба уха, для улучшения как вестибулярной, так и слуховой функции необходимо рекомендовать

- диета
- акупунктура
- лечебный массаж
- гирудотерапия
- курсы реабилитационных упражнений

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 30 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

На внезапное снижение слуха на оба уха, постоянный шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов, данные жалобы возникли внезапно, утром после сна, сразу обратилась на консультацию.

Анамнез жизни

* Из хронических заболеваний лор органов – отрицает. * Наследственный

анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 55 кг, рост 160 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка существенно не искривлена; нижние носовые раковины неотечные; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. * При отомикроскопии: * * AD - наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Оознавательные знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертональные пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализации нет.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- диета
- акупунктура
- лечебный массаж
- гирудотерапия
- курсы реабилитационных упражнений

Результаты обследования

Пациентке с внезапным снижением слуха необходимо выполнить

- диета
- акупунктура
- лечебный массаж
- гирудотерапия
- курсы реабилитационных упражнений

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- диета

- прием ототоксических препаратов 1 раз в год
- исключить прием ототоксических препаратов
- хирургическое лечение через 3 месяца
- прием ототоксических препаратов каждые 6 месяцев

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- подострую
- прогрессирующую
- стойкую
- хроническую

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больная обязательно должна быть консультирована

- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Молодой человек 22 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на снижение слуха на правое ухо, заложенность в левом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, 14 дней назад после перенесенного гриппа пациент стал отмечать вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

Из хронических заболеваний лор-органов – отрицает. Наследственный анамнез

- снижение слуха у родственников нет. Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 87 кг, рост 192 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При *отомикроскопии* AD и AS - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Диагноз

Данному пациенту показано лечение в условиях

- дневного стационара
- поликлиники
- санатория
- стационара

Проведение консервативной терапии данному больному

- не показано
- показано, но без внутривенных инфузий
- показано
- не показано, показано хирургическое лечение

С целью уменьшения системных побочных эффектов дексаметазон следует вводить

- внутривенно капельно
- внутримышечно
- транстимпанально
- внутривенно струйно

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данному пациенту

- только в виде внутривенных инфузий
- только внутримышечно
- в виде интратимпанальных инъекций
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия

Внутривенное введение дексаметазона может быть начато после определения

- уровня гликемии и артериального давления
- уровня креатинина и мочевины в крови
- частоты дыхания
- сатурации

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- стойкую
- прогрессирующую
- хроническую
- подострую

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год

Помимо консультации врача-сурдолога-оториноларинголога пациент обязательно должен пройти консультацию у врача

- стоматолога
- эндокринолога
- кардиолога
- невролога

Проведение электрокохлеографии данному пациенту

- стоматолога
- эндокринолога
- кардиолога
- невролога

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 43 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на внезапное снижение слуха на оба уха, постоянный шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов, около 7 часов назад получила ЧМТ. Лечение не проводилось, за консультацией не обращалась.

Анамнез жизни

Из хронических заболевания лор-органов – гипертоническая болезнь.

Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет.

Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 170 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка существенно не искривлена; нижние

носовые раковины неотечные; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При *отомикроскопии* AD - наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Оознавательные знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. Камертоновые пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализации нет.

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести

- стоматолога
- эндокринолога
- кардиолога
- невролога

Результаты обследования

Пациентке с внезапным снижением слуха необходимо

- стоматолога
- эндокринолога
- кардиолога
- невролога

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- стоматолога
- эндокринолога
- кардиолога
- невролога

Диагноз

Проведение консервативной терапии данной пациентке

- не показано, показано хирургическое лечение
- показано

- не показано
- показано, но без внутривенных инфузий

Данной пациентке показано проведение лечения

- в инфекционном стационаре
- в амбулаторных условиях
- в оториноларингологическом стационаре
- на дому

В качестве лечения данной пациентке должна быть назначена

+ _____ + терапия

- противогрибковая
- противовирусная
- антибактериальная
- гормональная

С целью уменьшения системных побочных эффектов дексаметазон следует вводить

- внутримышечно
- внутривенно струйно
- транстимпанально
- внутривенно капельно

Внутривенное введение дексаметазона может быть начато после определения

- сатурации
- уровня гликемии и артериального давления
- частоты дыхания
- уровня креатинина и мочевины в крови

В качестве слуховой реабилитации данной пациентке следует рекомендовать

- слухопротезирование на левое ухо
- слухопротезирование на правое ухо
- вестибулярную гимнастику
- кохлеарную имплантацию

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет

- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Помимо консультации врача-сурдолога-оториноларинголога пациентка обязательно должна пройти консультацию у врача

- невролога
- эндокринолога
- кардиолога
- стоматолога

Проведение электрокохлеографии данной пациентке

- невролога
- эндокринолога
- кардиолога
- стоматолога

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 43 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на внезапное снижение слуха на оба уха, постоянный шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов, около 7 часов назад получила ЧМТ. Лечение не проводилось, за консультацией не обращалась.

Анамнез жизни

* Из хронических заболеваний лор органов – гипертоническая болезнь. *

Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. *

Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 170 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка существенно не искривлена; нижние носовые раковины неотечные; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. *При отомикроскопии*: * АД - наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность

перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Оознавательные знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертональные пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализации нет.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- невролога
- эндокринолога
- кардиолога
- стоматолога

Результаты обследования

Пациентке с внезапным снижением слуха необходимо

- невролога
- эндокринолога
- кардиолога
- стоматолога

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- невролога
- эндокринолога
- кардиолога
- стоматолога

Диагноз

Проведение консервативной терапии данной пациентке

- не показано, показано хирургическое лечение
- показано
- не показано
- показано, но без внутривенных инфузий

Данной пациентке показано проведение лечения

- в амбулаторных условиях
- в оториноларингологическом стационаре
- в инфекционном стационаре
- на дому

В качестве лечения данной пациентке должна быть назначена

+ терапия

- антибактериальная
- гормональная
- противогрибковая
- противовирусная

С целью уменьшения системных побочных эффектов дексаметазон следует вводить

- внутривенно капельно
- внутримышечно
- транстимпанально
- внутривенно струйно

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данной пациентке

- только внутримышечно
- только в виде внутривенных инфузий
- в виде интратимпанальных инъекций
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия

Назначение дексаметазона внутривенно данной пациентке нежелательно в виду

- непереносимости препарата у матери пациентки
- риска повышения артериального давления
- риска развития тромбоза
- индивидуальной непереносимости препарата

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- подострую
- хроническую

- стойкую
- прогрессирующую

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

Дифференциальную диагностику в данном случае следует проводить с

- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 55 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на постоянный зуд в правом ухе, заложенность правого уха, дискомфорт, периодическую боль в правом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, жалобы в течение 14 дней. Из анамнеза известно, что за последние 3 месяца неоднократно получал курсы системной антибактериальной терапии.

Анамнез жизни

Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 96 кг, рост 192 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/90 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. AD – ушная раковина без

особенностей, умеренное сужение наружного слухового прохода, более выраженное в хрящевом отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое творожистой консистенции, беловатого цвета. Барабанная перепонка серого цвета, отечная, знаки сглажены.

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

Результаты обследования

Для выявления возможных причин развития заболевания данному пациенту показана консультация врача

- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

Диагноз

Для окончательного подтверждения диагноза необходимо выполнить

- компьютерную томографию височных костей
- аудиометрию
- повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей
- импедансометрию

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение

- хирургического лечения
- физиотерапии
- инфузионной терапии
- консервативного лечения

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- инфузионной терапии
- операции на правом ухе
- местных противогрибковых препаратов

Физиотерапевтическое лечение данному пациенту

- должно быть назначено с первых дней заболевания
- должно проводиться через 1 неделю
- показано через 10 дней.
- не показано

Компьютерная томография височных костей данному пациенту

- не показана
- показана при необходимости через 1 месяц
- должна быть проведена как можно раньше
- показана через 2 месяца

При проведении туалета уха у данного пациента наибольшее внимание следует уделять + + отделу наружного слухового прохода

- передне-нижнему
- задне-верхнему
- задне-нижнему
- передне-верхнему

Пациенту после выписки следует рекомендовать периодически обрабатывать кожу наружных слуховых проходов + + препаратами

- антибактериальными
- антисептическими
- антигистаминными
- антимикотическими

Данному пациенту показано проведение туалета уха

- до начала применения местной терапии

- по окончании курса лечения
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления

Динамическое наблюдение с целью профилактики рецидивов отомикоза следует рекомендовать в течение

- до начала применения местной терапии
- по окончании курса лечения
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 35 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на * боль в правом ухе, усиливающуюся при жевании, открывании рта; * заложенность правого уха, скудное отделяемое в ухе, периодический зуд в правом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, болеет в течение 5 суток, когда после самостоятельного туалета правого уха с помощью ватной палочки стал отмечать неярко выраженную боль, дискомфорт в правом ухе, отек. В течение последних 2 суток прогрессирует болевой симптом, отмечает снижение слуха, заложенность в правом ухе.

Анамнез жизни

Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 88 кг, рост 191 см. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AD – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода,

отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется. AS – ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, широкий, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные знаки выражены четко.

С целью дообследования данному пациенту показано проведение

- до начала применения местной терапии
- по окончании курса лечения
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления

Результаты обследования

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- до начала применения местной терапии
- по окончании курса лечения
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- до начала применения местной терапии
- по окончании курса лечения
- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления

Диагноз

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение

+ _____ + лечения

- стационарного
- консервативного
- планового хирургического
- экстренного хирургического

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов

- инфузионной терапии
- операции на правом ухе
- местных лекарственных форм

Для местного лечения используют препараты, содержащие

- макролиды
- фторхинолоны
- пенициллины
- цефалоспорины

Отсутствие положительной динамики на фоне проводимого лечения может свидетельствовать в пользу развития

- острого лабиринтита
- острой сенсоневральной тугоухости
- злокачественного наружного отита
- мастоидита

КТ-диагностика височных костей при отсутствии осложнений данному пациенту

- не показана
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- должно быть проведена в первые дни заболевания

Оценка эффективности проводимой антибактериальной терапии проводится через (в часах)

- 24-48
- 12-24
- 24-72
- 48-72

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- ограничение использования ватных палочек
- дистанционное наблюдение
- повторное лечение через 1 месяц
- осмотр врачом-оториноларингологом 1 раз в 1 месяц

К критериям оценки качества лечения данного пациента относится отсутствие

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации

- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

В качестве физиотерапевтического лечения данному пациенту показано назначение

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации
- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приёме у врача-оториноларинголога ребенок – мальчик 9 месяцев, вес 9 кг.

Жалобы

Со слов родителей, на беспокойное поведение ребёнка, боль в ушах, плохой сон, повышение температуры тела до 37,4°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 температура тела до 37,4°C. Обратились к врачу-педиатру участковому, ребенок направлен на консультацию к врачу-оториноларингологу.

Анамнез жизни

* Хронических заболеваний нет. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 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 умеренно 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: Mt цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется. AS: Mt цвет ярко гиперемированный, опознавательные контуры отсутствуют, световой конус не определяется. Проподимость слуховой трубы: справа не определялась, слева не определялась.

Основным методом обследования для постановки предварительного диагноза является

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации
- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

Результаты обследования

Предполагаемым основным диагнозом является: двусторонний

- гнойно-септических осложнений в период госпитализации
- стихания болевого синдрома
- нормализации температуры тела
- улучшения слуха

Диагноз

Предполагаемой стадией острого среднего отита является стадия

- острого катарального воспаления
- острого гнойного воспаления
- острого евстахиита
- репаративная

План дальнейшего обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями включает

- острого катарального воспаления
- острого гнойного воспаления

- острого евстахиита
- репаративная

Правильной расшифровкой данных тимпанограммы пациента является

- нормальный объём слухового прохода, ограничение подвижности барабанной перепонки, широкий градиент, отсутствие акустического рефлекса, снижение давления в полости среднего уха
- один главный пик, расположенный посередине, акустический рефлекс возникает на различных частотах, барабанная перепонка податлива в меру, давление в полости среднего уха нормальное, система косточек проводит сигнал без особенностей
- широкий плоский пик на кривой в зоне низкого давления, что говорит в пользу нарушений со стороны евстахиевой трубы: непроходимости частичной или полной в результате отека, патологического разрастания железистой ткани аденоидов
- акустический рефлекс отсутствует в определенном звуковом диапазоне, что может свидетельствовать о рубцевании барабанной перепонки, скоплении экссудата в среднем ухе, развитии опухоли

План лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями должен включать

- интраназальную терапию; системные нестероидные противовоспалительные средства; антибактериальную терапию (амоксциллин)
- противовирусные препараты; противовоспалительные капли в уши; системные деконгестанты
- иммуномодулирующие препараты; антисептические препараты в нос; катетеризацию слуховой трубы
- системные глюкокортикостероиды; десенсебилизирующую терапию; сосудосуживающие капли в нос

При отсутствии эффекта от проводимой терапии амоксициллином, его следует сменить на

- гентамицин
- антибиотик цефалоспоринового ряда III поколения
- респираторные фторхинолоны
- макролиды

Продолжительность курса системной антибактериальной терапии составляет (в днях)

- 2-3
- 7-10
- 14
- 5

Лечение болевого синдрома у данного пациента заключается в приеме внутрь системных

- наркотических анальгетиков
- нестероидных противовоспалительных средств
- спазмолитиков
- глюкокортикостероидов

Разгрузочная интраназальная терапия заключается в назначении пациенту топических

- антагонистов гистаминовых H1-рецепторов
- маслосодержащих капель
- сосудосуживающих средств (деконгестантов)
- препаратов микронизированной целлюлозы

Профилактика после проведенного курса лечения заключается в вакцинации против пневмококка и гриппа и проведении

- курса интраназальных топических глюкокортикостероидов
- компьютерной томографии сосцевидных отростков
- повторной тимпанометрии, отомикроскопии
- курса иммуномоделирующих препаратов

Восстановление аэрации полости среднего уха подтверждается результатами

- курса интраназальных топических глюкокортикостероидов
- компьютерной томографии сосцевидных отростков
- повторной тимпанометрии, отомикроскопии
- курса иммуномоделирующих препаратов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приёме у врача-оториноларинголога ребенок – мальчик 14 лет, вес 45 кг, после проведенного лечения по поводу острого среднего отита.

Жалобы

на периодическое ощущение заложенности правого уха.

Анамнез заболевания

Из анамнеза: 2 недели назад находился на амбулаторном лечении у врача-оториноларинголога по поводу острого гнойного отита справа, получал антибактериальное лечение, капли в нос, с улучшением состояния.

Анамнез жизни

* Хронических заболеваний нет. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный 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 Nыр Nыр AD (-) (6м) (10м) (+) () () (-) (-) AD AS. AS: Mt серая, опознавательные пункты четкие. AD: Mt серая, опознавательные пункты четкие, определяется рубец в задненижнем квадранте. Слуховая труба проходима.

План обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями должен включать

- общий анализ крови, тимпанограмму
- риноманометрию
- парацентез, посев отделяемого
- мазок из носа, зева, наружного слухового прохода на флору

Предполагаемым основным диагнозом является: правосторонний

- общий анализ крови, тимпанограмму
- риноманометрию
- парацентез, посев отделяемого
- мазок из носа, зева, наружного слухового прохода на флору

Диагноз

Предполагаемой стадией острого среднего отита является стадия

- общий анализ крови, тимпанограмму
- риноманометрию
- парацентез, посев отделяемого
- мазок из носа, зева, наружного слухового прохода на флору

Правильной расшифровкой данных тимпанограммы пациента является

- общий анализ крови, тимпанограмму
- риноманометрию
- парацентез, посев отделяемого
- мазок из носа, зева, наружного слухового прохода на флору

Правильной расшифровкой данных аудиограммы пациента является

- вариант нормы
- снижение звуковосприятия, сенсоневральная тугоухость
- костно-воздушный разрыв, кондуктивная потеря слуха
- 1 степень тугоухости

При рецидиве данного заболевания пациенту рекомендуется

- шунтирование барабанной перепонки
- микробиологическое исследование отделяемого из среднего уха
- назначение антибактериальных средств не менее 14 дней
- проведение специфической иммунотерапии

Восстановление аэрации полости среднего уха подтверждается результатами

- акустической рефлексометрии
- тимпанометрии
- рентгенографии по Шюллеру
- отоакустической эмиссии

План лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями должен включать

- проведение катетеризации слуховой трубы
- назначение системных глюкокортикостероидов
- проведение мероприятий по восстановлению функции слуховой трубы
- назначение противовоспалительных капель в уши

Профилактика после проведенного курса лечения заключается в вакцинации против пневмококка и гриппа и проведении

- компьютерной томографии сосцевидных отростков
- курса иммуномодулирующих препаратов
- курса интраназальных топических глюкокортикостероидов
- повторной тимпанометрии, отомикроскопии

Показаниями для проведения пациенту парацентеза являются

- выраженная клиническая симптоматика, выбухание барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния пациента несмотря на проводимую антибиотикотерапию
- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при проведении импедансометрии
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле
- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа

Для терапии острого среднего отита назначение ко-тримоксазола внутрь

- рекомендовано: хорошо активен в отношении *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae*; опасные побочные эффекты отсутствуют
- не рекомендовано: малоактивен в отношении *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae*; опасные побочные эффекты – риск развития синдромов Лайелла и Стивенса - Джонсона
- рекомендовано: только у лиц старше 50 лет, по причине возможной устойчивости препаратов первого ряда к основным возбудителям заболевания
- возможно: только в сочетании с гентамицином для эрадикации всех возможных возбудителей, вызывающих острый средний отит

Для терапии острого среднего отита назначение гентамицина внутрь

- рекомендовано: хорошо активен в отношении *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae*; опасные побочные эффекты отсутствуют
- не рекомендовано: малоактивен в отношении *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae*; опасные побочные эффекты – риск развития синдромов Лайелла и Стивенса - Джонсона
- рекомендовано: только у лиц старше 50 лет, по причине возможной устойчивости препаратов первого ряда к основным возбудителям заболевания

- возможно: только в сочетании с гентамицином для эрадикации всех возможных возбудителей, вызывающих острый средний отит

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 39 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на постоянный зуд в ушах, отделяемое в слуховом проходе с двух сторон темного цвета, заложенность, незначительное снижение слуха, дискомфорт, периодическую боль в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы в течение 2 недель, не обследовалась, лечение не получала.

Анамнез жизни

* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. * аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. * при осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * при осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. * при отомикроскопии: AD/AS – ушная раковина без особенностей, сужение наружного слухового прохода, более выраженное в костном отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое серого цвета с черными точками. Барабанная перепонка неярко гиперемирована, опознавательные знаки не выражены.

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- рекомендовано: хорошо активен в отношении S. Pneumoniae, H. Influenzae; опасные побочные эффекты отсутствуют
- не рекомендовано: малоактивен в отношении S. Pneumoniae, H. Influenzae; опасные побочные эффекты – риск развития синдромов Лайелла и Стивенса - Джонсона

- рекомендовано: только у лиц старше 50 лет, по причине возможной устойчивости препаратов первого ряда к основным возбудителям заболевания
- возможно: только в сочетании с гентамицином для эрадикации всех возможных возбудителей, вызывающих острый средний отит

Результаты обследования

Для выявления возможных причин развития заболевания данной пациентке показана консультация врача

- рекомендовано: хорошо активен в отношении S. Pneumoniae, H. Influenzae; опасные побочные эффекты отсутствуют
- не рекомендовано: малоактивен в отношении S. Pneumoniae, H. Influenzae; опасные побочные эффекты – риск развития синдромов Лайелла и Стивенса - Джонсона
- рекомендовано: только у лиц старше 50 лет, по причине возможной устойчивости препаратов первого ряда к основным возбудителям заболевания
- возможно: только в сочетании с гентамицином для эрадикации всех возможных возбудителей, вызывающих острый средний отит

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и лабораторных исследований данной больной можно поставить диагноз

- рекомендовано: хорошо активен в отношении S. Pneumoniae, H. Influenzae; опасные побочные эффекты отсутствуют
- не рекомендовано: малоактивен в отношении S. Pneumoniae, H. Influenzae; опасные побочные эффекты – риск развития синдромов Лайелла и Стивенса - Джонсона
- рекомендовано: только у лиц старше 50 лет, по причине возможной устойчивости препаратов первого ряда к основным возбудителям заболевания
- возможно: только в сочетании с гентамицином для эрадикации всех возможных возбудителей, вызывающих острый средний отит

Диагноз

Для окончательного подтверждения диагноза необходимо выполнить

- компьютерную томографию височных костей
- повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей

- аудиометрию
- импедансометрию

При отсутствии противопоказаний данной пациентке показано назначение

- консервативного лечения
- инфузионной терапии
- хирургического лечения
- физиотерапевтического воздействия

С целью лечения заболевания данной пациентке показано назначение

- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- антибиотиков per os
- инфузионной терапии
- местных противогрибковых препаратов

Снижение слуха у данной пациентки, вероятнее всего, вызвано поражением

- звукопроводящего аппарата
- кортиева органа
- звуковоспринимающего аппарата
- слухового нерва

Физиотерапевтическое лечение данной пациентке

- должно проводиться через 1 неделю
- показано через 10 дней
- должно быть назначено с первых дней заболевания
- не рекомендуется

Компьютерная томография височных костей данной пациентке

- должна быть проведена как можно раньше
- показана через 2 месяца
- не показана
- показана при необходимости через 1 месяц

Пациентке после выписки следует рекомендовать периодически

обрабатывать кожу наружных слуховых проходов +

препаратами

- антигистаминными
- антибактериальными
- антисептическими

- антимикотическими

Данной пациентке показано проведение туалета уха

- по окончании курса лечения
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- до начала применения местной терапии
- через 10 дней после выздоровления

Динамическое наблюдение с целью профилактики рецидивов отомикоза следует рекомендовать в течение

- по окончании курса лечения
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- до начала применения местной терапии
- через 10 дней после выздоровления

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 45 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на постоянный зуд в левом ухе, заложенность левого уха, дискомфорт, периодическую боль в левом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы в течение 10–12 дней. Жалобы появились после самостоятельного туалета уха с помощью спички.

Анамнез жизни

* наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. * наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. * аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 172 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 130/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии: AD – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. AS – ушная раковина без особенностей, умеренное сужение наружного слухового прохода, более

выраженное в хрящевом отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое творожистой консистенции, беловатого цвета. Барабанная перепонка серого цвета, отечная, знаки сглажены.

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- по окончании курса лечения
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- до начала применения местной терапии
- через 10 дней после выздоровления

Результаты обследования

Для выявления возможных причин развития заболевания данному пациенту показана консультация врача

- по окончании курса лечения
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- до начала применения местной терапии
- через 10 дней после выздоровления

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и лабораторных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- по окончании курса лечения
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- до начала применения местной терапии
- через 10 дней после выздоровления

Диагноз

Для окончательного подтверждения диагноза необходимо выполнить

- компьютерную томографию височных костей
- повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей
- аудиометрию
- импедансометрию

Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано проведение

- физиотерапии

- консервативного лечения
- инфузионной терапии
- хирургического лечения

С целью лечения заболевания данной пациентке показано назначение

- местных противогрибковых препаратов
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
- инфузионной терапии
- операции на левом ухе

Физиотерапевтическое лечение данной пациентке

- должно быть назначено с первых дней заболевания
- должно проводиться через 1 неделю
- показано через 10 дней
- не показано

Компьютерная томография височных костей данной пациентке

- показана через 2 месяца
- должна быть проведена как можно раньше
- не показана
- показана при необходимости через 1 месяц

При проведении туалета уха у данной пациентки наибольшее внимание следует уделять + _____ + отделу наружного слухового прохода

- передне-нижнему
- задне-нижнему
- передне-верхнему
- задне-верхнему

Пациентке после выписки следует рекомендовать периодически обрабатывать кожу наружных слуховых проходов + _____ + препаратами

- антимикотическими
- антигистаминными
- антибактериальными
- антисептическими

Данной пациентке показано проведение туалета уха

- через 10 дней после выздоровления

- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- по окончании курса лечения
- до начала применения местной терапии

Динамическое наблюдение с целью профилактики рецидивов отомикоза следует рекомендовать в течение

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- по окончании курса лечения
- до начала применения местной терапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 34 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на * боль в ушах, усиливающуюся при жевании; * заложенность левого уха, * снижение слуха, * повышение температуры тела до 37.0 – 37.1°C, * увеличение околоушных лимфатических узлов.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, болеет в течение недели, когда во время купания в море, стал отмечать неярко выраженную боль в правом ухе, через 3 дня присоединилась боль в левом ухе, дискомфорт в ушах, отек, отмечает снижение слуха.

Анамнез жизни

Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. Сахарный диабет 1 типа. Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 56 кг, рост 161 см. Температура тела 37,1°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. Пальпируются болезненные, увеличенные околоушные лимфатические узлы. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AS=AD – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи

наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется.

С целью дообследования данному пациенту показано проведение

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- по окончании курса лечения
- до начала применения местной терапии

Результаты обследования

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- по окончании курса лечения
- до начала применения местной терапии

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- через 10 дней после выздоровления
- 1 раз в 7 дней после выздоровления
- по окончании курса лечения
- до начала применения местной терапии

Диагноз

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение

+ _____ + лечения

- экстренного хирургического
- консервативного
- планового хирургического
- стационарного

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

- системной антибиотикотерапии
- инфузионной терапии
- местных противогрибковых средств

- операции на правом ухе

Для местного лечения используют препараты, содержащие

- макролиды
- фторхинолоны
- пенициллины
- цефалоспорины

Отсутствие положительной динамики на фоне проводимого лечения может свидетельствовать в пользу развития

- мастоидита
- острой сенсоневральной тугоухости
- злокачественного наружного отита
- острого лабиринтита

КТ-диагностика височных костей при отсутствии осложнений данному пациенту

- проводится в первые дни заболевания
- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- рекомендуется на 3 сутки лечения
- не рекомендована

Оценка эффективности проводимой антибактериальной терапии проводится через (в часах)

- 12-24
- 48-72
- 24-48
- 24-72

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- повторное лечение через 1 месяц
- осмотр врачом-оториноларингологом 1 раз в 1 месяц
- дистанционное наблюдение
- ограничение использования ватных палочек

В качестве физиотерапевтического лечения данному пациенту показано назначение

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на оба уха

- горячих ножных ванн
- корпоральной акупунктуры

К критериям оценки качества лечения данного пациента относится отсутствие

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на оба уха
- горячих ножных ванн
- корпоральной акупунктуры

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 55 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на * боль в левом ухе, усиливающуюся при жевании, открывании рта; * заложенность левого уха, наличие отделяемого в слуховом проходе, * снижение слуха на левое ухо.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, болеет в течение 6–7 суток, когда после плавания в бассейне стала отмечать неярко выраженную боль, дискомфорт в левом ухе, отек, в течение последних 2 суток прогрессирует болевой симптом, отмечает снижение слуха, заложенность в левом ухе.

Анамнез жизни

Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает. Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет. Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 171см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отоскопии: AS – ушная раковина не изменена, пальпация козелка резко болезненная, наружный слуховой проход диффузно сужен, гиперемия, отек, инфильтрация кожи наружного слухового прохода, отделяемое в скудном количестве, негнойного характера. Барабанная перепонка не визуализируется. AD – ушная раковина не изменена, наружный

слуховой проход свободный, широкий, барабанная перепонка серого цвета, опознавательные знаки выражены четко.

С целью уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на оба уха
- горячих ножных ванн
- корпоральной акупунктуры

Результаты обследования

Для уточнения диагноза данной пациентке показано проведение

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на оба уха
- горячих ножных ванн
- корпоральной акупунктуры

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на оба уха
- горячих ножных ванн
- корпоральной акупунктуры

Диагноз

Данной пациентке при отсутствии противопоказаний показано проведение

+ _____ + лечения

- экстренного хирургического
- планового хирургического
- стационарного
- консервативного

С целью лечения заболевания данной пациентке показано назначение

- операции на левом ухе
- инфузионной терапии
- внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов

- местных лекарственных форм

Для местного лечения используют препараты, содержащие

- фторхинолоны
- макролиды
- цефалоспорины
- пенициллины

Отсутствие положительной динамики на фоне проводимого лечения может свидетельствовать в пользу развития

- мастоидита
- злокачественного наружного отита
- острой сенсоневральной тугоухости
- острого лабиринтита

КТ-диагностика височных костей при отсутствии осложнений данной пациентке

- рекомендуется через 1 неделю после выздоровления
- не показана
- должна быть проведена в первые дни заболевания
- рекомендуется на 3 сутки лечения

Оценка эффективности проводимой антибактериальной терапии проводится через (в часах)

- 24-48
- 12-24
- 24-72
- 48-72

Пациентке после выписки следует рекомендовать

- повторное лечение через 1 месяц
- ограничение использования ватных палочек
- дистанционное наблюдение
- осмотр врачом-оториноларингологом 1 раз в 1 месяц

В качестве физиотерапевтического лечения данной пациентке показано назначение

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на левое ухо

- корпоральной акупунктуры
- горячих ножных ванн

К критериям оценки качества лечения данной пациентки относится отсутствие

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на левое ухо
- корпоральной акупунктуры
- горячих ножных ванн

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 44 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

На внезапное снижение слуха на оба уха, больше на правое, шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, данные жалобы беспокоят в течение 2 дней, возникли внезапно, на фоне стресса, не лечился.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 180 см. Температура тела 36,6⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 130/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка существенно не искривлена; нижние носовые раковины неотечные; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии AD - наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Отоакустические знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. Камертоновые пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализации нет.

Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на левое ухо
- корпоральной акупунктуры
- горячих ножных ванн

Результаты обследования

Пациенту с внезапным снижением слуха необходимо выполнить

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на левое ухо
- корпоральной акупунктуры
- горячих ножных ванн

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- ингаляций через небулайзер с раствором дексаметазона
- ультрафиолетового лазерного излучения на левое ухо
- корпоральной акупунктуры
- горячих ножных ванн

Диагноз

В качестве лечения данному пациенту должна быть назначена

+ терапия

- антибактериальная
- гормональная
- противогрибковая
- противовирусная

Данному пациенту показано проведение лечения

- в инфекционном стационаре
- в амбулаторных условиях
- на дому
- в оториноларингологическом стационаре

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данному пациенту

- в виде таблетированных форм пролонгированного действия
- только внутримышечно
- в виде интратимпанальных инъекций
- только в виде внутривенных инфузий

С целью уменьшения системных побочных эффектов дексаметазон следует вводить

- внутримышечно
- внутривенно струйно
- внутривенно капельно
- транстимпанально

Внутривенное введение дексаметазона может быть начато после определения

- уровня креатинина и мочевины в крови
- уровня гликемии и артериального давления
- частоты дыхания
- сатурации

Проведение ЭЭГ данному пациенту

- не показано
- показано при первом обращении
- показано в течение 1 года
- показано, после курса лечения

Контрольная аудиометрия при прогрессировании снижения слуха проводится в срок

- незамедлительно
- 1 раз в неделю
- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больной обязательно должен быть консультирован

- неврологом
- стоматологом

- эндокринологом
- кардиологом

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- неврологом
- стоматологом
- эндокринологом
- кардиологом

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства ребенок в возрасте 1 года 9 месяцев.

Жалобы

на * боль в левом ухе, * повышение температуры до 39°C. Ребенок беспокоен, плачет, держится за левое ухо.

Анамнез заболевания

Со слов мамы ребенка, заболел остро, ночью проснулся от боли в левом ухе, тогда же повысилась температура до 39°C, за три дня до этого лечился у педиатра по поводу ОРВИ.

Анамнез жизни

* В течение последних 8 месяцев 3 эпизода ОРВИ. * Аллергоанамнез не отягощен. * Отиты отрицает. * Антибиотики ранее не получал.

Объективный статус

На приеме ребенок беспокоен, кричит, плачет, держится рукой за левое ухо, вес 15 кг, рост 86 см, температура тела 38,0°C. Кожные покровы влажные, теплые.

Основным методом исследования, необходимым для постановки диагноза данному ребенку, является

- неврологом
- стоматологом
- эндокринологом
- кардиологом

Результаты обследования

К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки диагноза данному ребенку, относится

- неврологом
- стоматологом
- эндокринологом
- кардиологом

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- неврологом
- стоматологом
- эндокринологом
- кардиологом

Диагноз

У данного пациента стадия течения заболевания определяется как

- катаральная
- постперфоративная
- репаративная
- гнойная

Консервативное лечение у данного пациента заключается в приеме внутрь системных

- антибактериальных препаратов
- глюкокортикостероидов
- антилейкотриеновых препаратов
- иммуномодуляторов

Пациенту показан системный антибиотик

- цефиксим 8 мг/кг/сут в 1 прием
- амоксициллин+клавулановая кислота 80-90 мг/кг/сут в 2-3 приема
- азитромицин 12 мг/кг/сут в 1 прием
- амоксициллин в дозировке 40-50 мг/кг/сут в 2-3 приема

Продолжительность курса системной антибактериальной терапии составляет
+ + дня/дней

- 14
- 3
- 5
- 7-10

Для купирования болевого синдрома данному пациенту целесообразно
назначение системных

- спазмолитиков
- наркотических анальгетиков
- глюкокортикостероидов
- нестероидных противовоспалительных средств

Разгрузочная интраназальная терапия заключается в назначении пациенту
топических

- препаратов микронизированной целлюлозы
- маслосодержащих капель
- сосудосуживающих средств (деконгестантов)
- антагонистов гистаминовых H¹-рецепторов

Из местной терапии пациенту рекомендованы ушные капли, содержащие

- настои трав
- муколитик
- анальгетик, лидокаин или спирт
- антигистаминные средства

Показаниями для проведения парацентеза являются

- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию

Восстановление аэрации полостей среднего уха подтверждается данными

- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка, 61 года, на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на * снижение слуха, * звон в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, снижение слуха беспокоит около 3-х лет. К врачам ранее не обращалась, исследование слуха не проводилось. Отиты отрицает.

Анамнез жизни

* Хронических заболеваний нет. * Не курит, алкоголем не злоупотребляет. * Аллергические заболевания отрицает. * Родственников со снижением слуха нет. * Прием ототоксических препаратов отрицает. * Профессиональных вредностей не имеет.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 75 кг, рост 172 см. Температура тела 36,6⁰С. Кожные покровы влажные, теплые. АД 120/70 мм рт. ст. * Передняя риноскопия – слизистая розовая, влажная, носовые раковины не изменены, в носовых ходах отделяемого нет. * Задняя риноскопия: без патологии. * Осмотр глотки, гортани- слизистая розовая. * Отоскопия: АД - наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные пункты определяются. AS - наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные пункты определяются. * Исследование слуха шепотной и разговорной речью: AD: ШР- 1 м. РР- 6м. AS: ШР- 1м. РР- 6м. * Опыт Вебера – не латерализует. * Опыт Ринне – положительный.

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести

- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию

Результаты обследования

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести

- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- перфорация барабанной перепонки, гнойные выделения из уха, затруднение носового дыхания, изменения при импедансометрии
- длительный субфебрилитет, выделения из уха, сохраняющийся кашель, отсутствие аппетита, слизистое отделяемое из носа
- отсутствие выделений из уха, заложенность носа, слизистые выделения из носа, боль в горле
- наличие выбухания барабанной перепонки при отоскопии, ухудшение состояния несмотря на проводимую антибиотикотерапию

Диагноз

У больной определяется + _____ + степень тугоухости

- 4
- 3
- 1

- 2

Консервативное лечение у данной пациентки заключается в приеме внутрь

- системных антибиотиков
- системных антигистаминных препаратов
- средств, улучшающих мозговую кровоток
- системных иммуномодуляторов

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данной пациентке

- только внутримышечно
- в виде интратимпанальных инъекций
- только в виде внутривенных инфузий
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия

При прогрессировании снижения слуха пациентке в качестве реабилитации слуха рекомендуется решение вопроса о/об

- слухопротезировании
- кохлеарной имплантации
- установке импланта костной проводимости
- проведении занятий с сурдопедагогом

Эффективность слухопротезирования оценивается при помощи

- речевой аудиометрии в свободном звуковом поле
- компьютерной томографии (КТ) области внутренних слуховых проходов, мостомозжечковых углов, задней черепной ямки
- импедансометрии
- магнитно-резонансной томографии (МРТ) области внутренних слуховых проходов, мостомозжечковых углов, задней черепной ямки

При отсутствии противопоказаний для снижения уровня ушного шума рекомендуется пробное введение + _____ + в виде заушной блокады

- гидрокортизона 25 мг/мл – 2,0 мл
- лидокаина 100 мг/мл – 2,0 мл
- лидокаина 10 мг/мл – 5,0 мл
- гентамицина 40 мг/мл – 2,0 мл

Повторные курсы консервативной терапии пациентке должны проводиться

- 1-2 раза в год
- при прогрессирующем снижении слуха
- каждые 2-3 месяца
- 1 раз в 5 лет

Большое значение в лечении пациентов с ушным шумом приобретает эффект

- физиотерапии
- витаминотерапии
- плацебо
- медикаментозной терапии

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больная обязательно должна быть консультирована

- физиотерапии
- витаминотерапии
- плацебо
- медикаментозной терапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Девушка 18 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на * сильную головную боль в затылочной области, * выделения из носа слизисто-гнойного характера, * стекание слизи по задней стенке глотки.

Анамнез заболевания

Заболела 6 дней назад через неделю после перенесенного острого респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в области затылка, повышения температуры до 37,5°C. Самостоятельно промывала нос солевым раствором без эффекта.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний отрицает. * Не курит, алкоголем не злоупотребляет. * Профессиональных вредностей не имеет. * Аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 50 кг, рост 167 см. Температура тела 38,5°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/75 мм рт. ст. * Осмотр

носа и проекции околоносовых пазух: форма наружного носа не изменена, умеренная болезненность при пальпации проекции верхнечелюстных пазух. Носовое дыхание затруднено через обе половины носа. Слизистая полости носа гиперемирована, отечна, отделяемое скудное слизистое. Носовая перегородка по средней линии. Носовые раковины отечные. * Остальные ЛОР органы без особенностей.

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

- физиотерапии
- витаминотерапии
- плацебо
- медикаментозной терапии

Результаты обследования

Данной больной на основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования можно поставить диагноз

- физиотерапии
- витаминотерапии
- плацебо
- медикаментозной терапии

Диагноз

У данной пациентки наблюдается + _____ + форма заболевания

- тяжелая
- персистирующая
- среднетяжелая
- легкая

Консервативное лечение у данной пациентки заключается в назначении системных

- глюкокортикостероидов
- иммуномодуляторов
- антибактериальных препаратов
- ноотропных средств

При назначении антибактериального препарата данной пациентке предпочтение следует отдавать

- амоксициллин 875 мг с клавулановой кислотой 125 мг 2 раза в сутки
- гентамицину 0,3 г 3 раза в сутки
- метронидазолу 0,5 г 3 раза в сутки
- ко-тримаксазолу 960 мг 2 раза в сутки

При развитии у пациентки аллергии на β -лактамы рекомендовано назначение

- цефдиторена по 400 мг 2 раза в сутки
- кларитромицина по 250-500 мг 2 раза в сутки
- гентамицина по 0,3 г 3 раза в сутки
- ко-тримаксазола по 960 мг 2 раза в сутки

Для проведения элиминационно-ирригационной терапии пациентке рекомендованы

- препараты с интерферонами
- препараты с ментолом
- системные глюкокортикостероиды
- изотонические солевые растворы

Для устранения отека слизистой оболочки носа при синуситах рекомендовано назначение

- системных деконгестантов
- топических деконгестантов
- системных глюкокортикостероидов
- топических глюкокортикостероидов

Временной интервал использования пациентом антибактериальной терапии составляет + _____ + день/дня/дней

- 7
- 3
- 1
- 14-21

Данной пациентке в качестве хирургического лечения показано проведение

- пункции верхнечелюстных пазух
- гайморотомии по Колдуэллу-Люку
- двусторонней эндоскопической гайморотомии
- полисинусотомии

При оценке эффективности проводимой терапии через 48-72 часа от ее начала обращают внимание на

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

К мерам профилактики острых синуситов следует отнести

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 25 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике.

Жалобы

на * снижение слуха, * шум в ушах в течение нескольких лет.

Анамнез заболевания

Связывает начало заболевания с периодом беременности и родами.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания отрицает. * Не курит. * Алкоголем не злоупотребляет. * Профессиональных вредностей не имеет. * Аллергический анамнез со слов не отягощен.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 168 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые. АД 110/65 мм рт. ст. AS/AD: область

сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия безболезненна, слуховой проход широкий свободен, барабанные перепонки серого цвета со всеми опознавательными знаками. Шепотная речь на оба уха 1,5 метра. Другие ЛОР органы без особенностей.

Необходимым для постановки диагноза методом исследования является

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза методом исследования является

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа
- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

Результаты обследования

Наиболее информативным рентгенологическим методом диагностики в данном случае является

- нормализацию показателей развернутого клинического анализа крови и общего анализа мочи
- динамику основных симптомов синусита (локальной боли или дискомфорта в проекции правого в/ч синуса, выделений из носа, температуры тела)
- нормализацию рентгенологической картины, а также нормализацию бактериограммы отделяемого из придаточной пазухи носа

- отсутствие патологии при ультразвуковом исследовании (УЗИ) околоносовых пазух

Результаты обследования

При проведении отомикроскопии или отоэндоскопии у данной пациентки наиболее вероятно определение симптомов

- Гризингера
- Уайтинга
- Лемперта, Шварца
- Якобсона

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- Гризингера
- Уайтинга
- Лемперта, Шварца
- Якобсона

Диагноз

У данной пациентки наблюдается + _____ + форма заболевания

- острая
- подострая
- кохлеарная
- тимпанальная

Консервативное лечение кохлеарной формы отосклероза включает проведение

- системной гормонотерапии
- физиотерапевтического лечения
- инактивирующей терапии
- противовирусной терапии

С целью улучшения слуха пациентке показано хирургическое лечение в объеме

- санирующей операции на среднем ухе
- поршневой стапедопластики

- шунтирования барабанной перепонки
- тимпанопластики по 1 типу

Относительным противопоказанием к проведению стапедопластики является активный

- мастоидит
- наружный отит
- острый гнойный средний отит
- отосклеротический процесс

Пациенту рекомендуется кохлеарная имплантация при

- острой нейросенсорной тугоухости
- кохлеарной форме отосклероза
- односторонней тугоухости
- тимпанальной форме отосклероза

Проведение кохлеарной имплантации пациентам с данным заболеванием показано при

- облитерации улитки
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- патологии вестибулярного аппарата
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- облитерации улитки
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- патологии вестибулярного аппарата
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 31 года на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на * сильную боль в правом ухе, иррадиирущую в зубы и висок, * заложенность уха, * головную боль, * повышение температуры тела до 38,1°C, * слабость.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, около 2 недель назад возникла заложенность носа, обильное слизистое отделяемое из носа. Связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, применял сосудосуживающие капли. Симптомы купировались. Около 4 дней назад появилась боль в правом ухе. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. Ухудшение состояния отмечает в течение 2 дней – усилилась боль, появилась иррадиация боли в зубы и висок, температура тела повысилась до 38,1°C. С целью снижения температуры самостоятельно применял Нестероидные противовоспалительные средства (Нимесулид 200 мг 2 раза в день).

Анамнез жизни

* Хронические заболевания отрицает. * Курение, употребление алкоголя отрицает. * Профессиональные вредности отрицает. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез – непереносимость аспирина (кожный зуд).

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст., пульс 74 в мин., температура 37,2°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. Отоскопия: AD: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована и утолщена, опознавательные знаки сглажены. AS: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. Риноскопия: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, отечна. В носовых ходах определяется слизистое отделяемое. Другие ЛОР органы без патологии.

Необходимыми для постановки диагноза лабораторно-инструментальными методами обследования являются

- облитерации улитки
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- патологии вестибулярного аппарата
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Результаты обследования

На основании данных анамнеза и результатов лабораторно-инструментального обследования пациенту можно поставить диагноз

- облитерации улитки

- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- патологии вестибулярного аппарата
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Диагноз

У данного пациента + _____ + форма заболевания

- легкая
- тяжелая
- крайне тяжелая
- среднетяжелая

Консервативное лечение у данного пациента направлено на

- купирование болевого синдрома
- повышение иммунитета
- улучшение слуховой функции
- восстановление функции слуховой трубы

Интраназальная терапия острого среднего отита включает применение ирригационно-элиминационной терапии и

- антагонистов гистаминовых рецепторов
- терапии препаратами микронизированной целлюлозы
- препаратов на основе масляных капель
- сосудосуживающих средств (деконгестантов)

Терапия для купирования болевого синдрома включает

- системные нестероидные противовоспалительные средства
- антибактериальные препараты
- системные глюкокортикостероиды
- антагонисты лейкотриеновых рецепторов

В качестве местной анальгезирующей терапии применяют

- ксилометазолин
- новокаин
- нафтизин
- лидокаин

С целью улучшения дренажной функции слуховой трубы применяют

- муколитики

- карбцистеин
- амброксол
- бромгексин

При неэффективности консервативной терапии острого среднего отита рекомендуется

- проведение парацентеза
- динамическое наблюдение
- уточнение диагноза
- смена тактики лечения

При наличии гнойных осложнений острого среднего отита показано применение

- амоксициллина{plus}клавулановой кислоты 4:1
- амоксициллина{plus}клавулановой кислоты 7:1
- цефтриаксона
- амоксициллина

Методом профилактики острого среднего отита является

- дезинтоксикационная терапия
- проведение сезонной вакцинации против гриппа
- антибиотикотерапия
- назначение оциллококцинума, коризалии

К методам реабилитации при остром среднем отите относят

- дезинтоксикационная терапия
- проведение сезонной вакцинации против гриппа
- антибиотикотерапия
- назначение оциллококцинума, коризалии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больная Т. 19 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике.

Жалобы

на снижение слуха на оба уха, постоянный ненавязчивый разночастотный шум в обоих ушах.

Анамнез заболевания

Снижение слуха отмечает в течение года, связывает с прослушиванием громкой музыки через наушники по 5-6 часов ежедневно.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания отсутствуют. Перенесенные заболевания: детские инфекции * Наследственность отягощена – раннее снижение слуха у мамы и бабушки * Профессиональный анамнез: пациентка подрабатывает диджеем в ночном клубе * Аллергический анамнез не отягощен

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 50 кг, рост 180 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовой окраски. АД 100/70 мм рт. ст. * Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. Слуховые трубы проходимы при проведении пробы Тойнби * Шепотная речь справа и слева – 4 м * Остальные ЛОР органы без особенностей * Камертональные пробы Рине и Федериче с камертонами С128, С512 положительные. Латерализации в тесте Вебера нет.

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести

- дезинтоксикационная терапия
- проведение сезонной вакцинации против гриппа
- антибиотикотерапия
- назначение оциллококцинума, коризалии

Результаты обследования

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- наружным отитом
- серной пробкой
- отосклерозом
- хроническим гнойным средним отитом

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- наружным отитом
- серной пробкой

- отосклерозом
- хроническим гнойным средним отитом

Диагноз

Наиболее вероятной причиной заболевания в данном случае является

- недиагностированная хроническая патология
- хроническая респираторная вирусная инфекция
- длительное воздействие шума
- травматическое повреждение барабанной перепонки

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данной пациентке

- только в виде внутривенных инфузий
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия
- только внутримышечно
- в виде интратимпанальных инъекций

Данной пациентке показано назначение

- противовирусных средств
- диуретиков
- ноотропных препаратов
- антибиотиков

Повторные курсы консервативной терапии пациентке должны проводиться

- 1-2 раза в год
- каждые 2-3 месяца
- при прогрессирующем снижении слуха
- 1 раз в 5 лет

При данной степени снижения слуха слухопротезирование

- не показано
- показано, традиционным СА воздушной проводимости
- показано, частично вживляемым СА костной проводимости
- показано проведением кохлеарной имплантации на пораженном ухе

Для снижения уровня ушного шума показано пробное введение в виде заушной блокады

- лидокаина 10 мг/мл – 5,0 мл

- лидокаина 100 мг/мл – 2,0 мл
- гидрокортизона 25 мг/мл – 2,0 мл
- гентамицина 40 мг/мл – 2,0 мл

При увеличении выраженности ушного шума данной пациентке показана дополнительная консультация врача

- невролога
- нейрохирурга
- терапевта
- психиатра

В зависимости от совокупности этиологических факторов у данной пациентки вариант хронической тугоухости

- приобретенный
- врожденный
- генетический
- мультифакториальный

Для данной пациентки с целью уменьшения риска прогрессирующего снижения слуха в дальнейшем рекомендовано

- приобретенный
- врожденный
- генетический
- мультифакториальный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 35 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на снижение слуха на оба уха, больше на правое, постоянный низкочастотный шум в правом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов, снижение слуха на правое ухо впервые отметила 7 лет назад. Снижение слуха на левое ухо отметила около 5 лет назад. Слух снижается на оба уха постепенно. В поликлинике по месту жительства проводилась консервативная

терапия сосудистыми, ноотропными, метаболическими препаратами. Без эффекта.

Анамнез жизни

* хронических заболеваний нет; * наследственный анамнез - снижение слуха у родственников по женской линии; * аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 168 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 110/70 мм рт. ст. * При осмотре полости носа, глотки и гортани патологии не выявлено. * При отомикроскопии с двух сторон наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, кожа тонкая, атрофичная, барабанные перепонки серые, тонкие, ячеистые (в виде пчелиных сот), опознавательные контуры дифференцированы. Слуховая труба проходима в пробе Тойнби с двух сторон. * Камертональные пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 отрицательные с обеих сторон, опыт Желе – положительный. При проведении опыта Вебера – латерализации нет.

Данной пациентке для постановки диагноза необходимо проведение

- приобретенный
- врожденный
- генетический
- мультифакториальный

Результаты обследования

Для постановки диагноза данной пациентке необходимо проведение радиологического обследования в объеме

- приобретенный
- врожденный
- генетический
- мультифакториальный

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данной больной можно поставить диагноз

- приобретенный

- врожденный
- генетический
- мультифакториальный

Диагноз

У данной пациентки имеет место + _____ + форма заболевания

- смешанная
- кохлеарная
- облитерирующая
- фенестральная

Данной пациентке показано + _____ + лечение

- хирургическое
- консервативное
- сурдологическое
- поддерживающее

Данной пациентке показано хирургическое лечение в объеме

- тимпанопластики
- кохлеарной имплантации
- мирингопластики
- стапедопластики

Целью операции у данной пациентки является

- улучшение слуха
- предотвращение прогрессирования тугоухости
- санация хронического очага инфекции
- предотвращение внутричерепных осложнений

Данной пациентке проведение консервативной терапии

- не показано
- показано, в том числе инактивирующей
- показано, только метаболической
- показано, в том числе сосудистой

Вероятная причина развития заболевания у данной пациентки имеет характер

- вирусный
- воспалительный

- генетический
- травматический

Слухопротезирование данной пациентке показано

- при разборчивости простых односложных слов менее 30% по данным речевой аудиометрии
- при наличии двусторонней тугоухости 4-5 степени в сочетании с субъективным ушным шумом
- при отказе от хирургического лечения или наличии противопоказаний к нему
- после хирургического лечения для противоположного хуже слышащего уха

Проведение кохлеарной имплантации пациентам с данным заболеванием показано при

- наличии патологии улитки
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с

- наличии патологии улитки
- наличии патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 45 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на снижение слуха на правое и левое ухо, периодический шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов, около 6 лет назад перенес клещевой энцефалит. По прошествии нескольких лет появились вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

* Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь. * Наследственный

анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 89 кг, рост 180 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 130/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка отклонена влево; нижние носовые раковины увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. *При отомикроскопии*: AD - наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Оознавательные знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертональные пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализации вправо.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- наличия патологии улитки
- наличия патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- наличия патологии улитки
- наличия патологии вестибулярного аппарата
- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- наличия патологии улитки
- наличия патологии вестибулярного аппарата

- двусторонней тугоухости 4-5 степени
- односторонней тугоухости 4-5 степени

Диагноз

При односторонней или асимметричной тугоухости рекомендовано проведение дополнительных методов диагностики

- КТ височных костей, МРТ головного мозга
- МРТ мосто-мозжечковых углов с контрастированием
- УЗДГ сосудов головы и шеи
- SiSi-теста, ASSR-теста

При острой сенсоневральной тугоухости рекомендовано проведение инфузионной внутривенной терапии в объеме: глюкокортикоиды по схеме

- 1-й день - 24 мг, 2-й - 24 мг, 3-й - 16 мг, 4-й - 16 мг, 5-й - 8 мг, 6-й - 4 мг, 7-й - препарат не вводится, 8-й - 4 мг
- 1-й день - 48 мг, 2-й - 24 мг, 3-й - 16 мг, 4-й - 14 мг, 5-й - 8 мг, 6-й - 4 мг, 7-й - 4 мг, 8-й - 4 мг
- 1-й день - 48 мг, 2-й - 34 мг, 3-й - 24 мг, 4-й - 20 мг, 5-й - 16 мг, 6-й - 12 мг, 7-й - 8 мг, 8-й - 4 мг
- 1-й день - 24 мг, 2-й - 20 мг, 3-й - 16 мг, 4-й - 12 мг, 5-й - 8 мг, 6-й - 6 мг, 7-й - 4 мг, 8-й - препарат не вводится

Проведение электрокохлеографии данному пациенту

- не показано
- рекомендуется в стационаре
- рекомендуется после выписки
- целесообразно до госпитализации

В качестве лечения данному пациенту должна быть назначена

+ терапия

- антибактериальная
- гормональная
- противовирусная
- противогрибковая

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данному пациенту

- в виде интратимпанальных инъекций

- только в виде внутривенных инфузий
- в виде таблетированных форм пролонгированного действия
- только внутримышечно

В качестве слуховой реабилитации данному пациенту следует рекомендовать

- кохлеарную имплантацию
- вестибулярную гимнастику
- слухопротезирование
- занятия с сурдопедагогом

У данного пациента + _____ + форма заболевания

- подострая
- хроническая
- затяжная
- острая

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 1-2 раза в 12 месяцев
- 1-2 раза в месяц
- 3-4 раза в месяц
- 3-4 раза в 12 месяцев

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больной обязательно должен быть консультирован

- 1-2 раза в 12 месяцев
- 1-2 раза в месяц
- 3-4 раза в месяц
- 3-4 раза в 12 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 45 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на * снижение слуха на правое и левое уши, * периодический шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов, данные жалобы возникли внезапно, после ссоры с женой.

Анамнез жизни

* Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает. * Вредные привычки – курение по 1 пачке в день – 20 лет.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 189 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 135/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка отклонена влево; нижние носовые раковины увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. *При отомикроскопии*: AD - наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Отоакустические знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертоновые пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализации вправо.

Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести

- 1-2 раза в 12 месяцев
- 1-2 раза в месяц
- 3-4 раза в месяц
- 3-4 раза в 12 месяцев

Результаты обследования

Пациенту с внезапным снижением слуха необходимо выполнить

- 1-2 раза в 12 месяцев
- 1-2 раза в месяц
- 3-4 раза в месяц
- 3-4 раза в 12 месяцев

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- 1-2 раза в 12 месяцев

- 1-2 раза в месяц
- 3-4 раза в месяц
- 3-4 раза в 12 месяцев

Диагноз

Проведение инфузии средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови, данному больному

- не показано, требуется антибактериальная терапия
- не показано, требуется хирургическое лечение
- показано
- не показано, требуется противовирусная терапия

Данному пациенту показано проведение лечения

- в инфекционном стационаре
- на дому
- в оториноларингологическом стационаре
- в амбулаторных условиях

В качестве лечения данному пациенту должна быть назначена

+ _____ + терапия

- противогрибковая
- противовирусная
- гормональная
- антибактериальная

С целью уменьшения системных побочных эффектов дексаметазон следует вводить

- внутривенно капельно
- транстимпанально
- внутривенно струйно
- внутримышечно

Внутривенное введение дексаметазона может быть начато после определения

- частоты дыхания
- сатурации
- уровня креатинина и мочевины в крови
- уровня гликемии и артериального давления

В качестве слуховой реабилитации данному пациенту следует рекомендовать

- занятия с сурдопедагогом
- кохлеарную имплантацию
- слухопротезирование
- вестибулярную гимнастику

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 2 раза в месяц
- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет
- 1 раз в месяц

Помимо консультации врача-сурдолога-оториноларинголога больной обязательно должен пройти консультацию у врача

- эндокринолога
- стоматолога
- невролога
- кардиолога

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- эндокринолога
- стоматолога
- невролога
- кардиолога

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 43 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

На резкое снижение слуха на левое ухо, шум в левом ухе.

Анамнез заболевания

Со слов, проснулся ночью, ощутил снижение слуха на левое ухо, шум в левом ухе.

Анамнез жизни

* Из хронических заболеваний – гипертоническая болезнь. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 178 см. Температура тела 36,5⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка отклонена влево; нижние носовые раковины увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии АД: * наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Оознавательные знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертональные пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализация вправо.

Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести

- эндокринолога
- стоматолога
- невролога
- кардиолога

Результаты обследования

Пациенту для дообследования и выявления причин снижения слуха необходимо выполнить

- эндокринолога
- стоматолога
- невролога
- кардиолога

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- эндокринолога

- стоматолога
- невролога
- кардиолога

Диагноз

Проведение инфузии средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови, данному больному

- не показано, требуется хирургическое лечение
- не показано, требуется антибактериальная терапия
- показано
- не показано, требуется противовирусная терапия

Данному пациенту показано проведение лечения

- в амбулаторных условиях
- на дому
- в инфекционном стационаре
- в оториноларингологическом стационаре

В качестве лечения данному пациенту должна быть назначена

+ _____ + терапия

- гормональная
- антибактериальная
- противовирусная
- противогрибковая

С целью уменьшения системных побочных эффектов дексаметазон следует вводить

- внутривенно капельно
- внутримышечно
- транстимпанально
- внутривенно струйно

Внутривенное введение дексаметазона может быть начато после определения

- уровня гликемии и артериального давления
- уровня креатинина и мочевины в крови
- сатурации
- частоты дыхания

Инфузионная внутривенная терапия с применением глюкокортикоидов проводится по схеме (в 1-й и 2-й дни, 3-й и 4-й дни, 5-й день, 6-й день г, 7-й день, 8-й день)

- 24мг, 16мг, 8мг, 4мг, _ , 4мг
- 24мг, 16мг, 8мг, 4мг, 4мг , 4мг
- 4мг, _ , 4мг, 8мг, 16мг, 24мг
- 48мг, 24мг, 16мг, 8мг, 4мг, 2мг

Показанием к слухопротезированию является снижение слуха при средних порогах слуха в зоне речевых частот (500, 1000, 2000 и 4000 кГц)

- ≥ 51 дБ
- ≥ 71 дБ
- ≥ 31 дБ
- ≥ 91 дБ

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- хроническую
- стойкую
- прогрессирующую
- подострую

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больной обязательно должен быть консультирован

- хроническую
- стойкую
- прогрессирующую
- подострую

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 29 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

На снижение слуха на левое ухо, периодический шум в обоих ушах.

Анамнез заболевания

Со слов, около 6 лет назад перенес клещевой энцефалит. Вышеуказанные жалобы беспокоят около 2 месяцев.

Анамнез жизни

* Хронических заболеваний нет. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* состояние удовлетворительное. Вес 85 кг, рост 170 см. Температура тела 36,6⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка отклонена влево; нижние носовые раковины увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии: * AD - наружный слуховой проход широкий, свободный, сера отсутствует, барабанная перепонка – сохранена, серая, контуры сглажены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, серы нет; барабанная перепонка – серая, блестящая. Опознавательные знаки четко выражены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена. * Камертональные пробы (Ринне, Федеричи) камертонами С128, С512 положительные; при проведении опыта Вебера – латерализации нет.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- хроническую
- стойкую
- прогрессирующую
- подострую

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- хроническую
- стойкую
- прогрессирующую
- подострую

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- хроническую
- стойкую
- прогрессирующую
- подострую

Диагноз

Целью медикаментозного лечения данного пациента является

- улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- повышение иммунитета
- восстановление слуха до нормы
- предупреждение прогрессирования тугоухости

Проведение инфузии средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови, данному больному

- не показано, требуется противовирусная терапия
- не показано, требуется хирургическое лечение
- не показано, требуется антибактериальная терапия
- показано

Проведение электрокохлеографии данному пациенту

- не целесообразно
- рекомендуется через 3 месяца
- не показано
- показано

В качестве лечения данному пациенту должна быть назначена

+ _____ + терапия

- противовирусная
- гормональная
- противогрибковая
- антибактериальная

Средства, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови, могут быть назначены данному пациенту

- в виде таблетированных форм пролонгированного действия
- только внутримышечно
- в виде интратимпанальных инъекций
- только в виде внутривенных инфузий

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца (от начала заболевания) в качестве слуховой реабилитации данному пациенту следует рекомендовать

- кохлеарную имплантацию
- слухопротезирование
- занятия с сурдопедагогом
- вестибулярную гимнастику

У данного пациента + форма заболевания

- хроническая
- затяжная
- подострая
- острая

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 1 раз в месяц
- 1-2 раза в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больной обязательно должен быть консультирован

- 1 раз в месяц
- 1-2 раза в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 59 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на сильный шум в ушах, снижение слуха с двух сторон.

Анамнез заболевания

Жалобы в течение месяца. Со слов пациента, появление жалоб отметил вскоре после лечения пневмонии в стационаре, длительно получал антибактериальную терапию, в том числе гентамицин.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 162 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии АД и AS - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

К инструментальному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- 1 раз в месяц
- 1-2 раза в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет

Результаты обследования

К инструментальному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- 1 раз в месяц
- 1-2 раза в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- 1 раз в месяц
- 1-2 раза в год
- 2 раза в месяц
- 1 раз в 5 лет

Диагноз

Проведение консервативной терапии данному больному

- не показано, требуется хирургическое лечение
- не показано, требуется психотерапия
- показано, за исключением витаминотерапии
- показано

Данному больному следует рекомендовать назначение комплекса витаминов

- С и D
- группы В
- А и С
- А и Е

Для выявления возможных причин заболевания больному показано проведение МРТ

- грудного и поясничного отделов позвоночника
- грудного отдела позвоночника и органов грудной клетки
- шейного отдела позвоночника и головного мозга
- шейного и поясничного отделов позвоночника

Проведение инфузии средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови, данному больному

- не показано, требуется противовирусная терапия
- не показано, требуется хирургическое лечение
- не показано, требуется антибактериальная терапия
- показано

В качестве слуховой реабилитации данному пациенту следует рекомендовать

- слухопротезирование
- вестибулярную гимнастику
- занятия с сурдопедагогом
- кохлеарную имплантацию

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- прогрессирующую
- стойкую
- подострую
- хроническую

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- прием ототоксических препаратов каждые 6 месяцев
- хирургическое лечение через 3 месяца
- исключить прием ототоксических препаратов
- прием ототоксических препаратов 1 раз в год

Большое значение в лечении пациента с ушным шумом приобретает эффект

- медикаментозной терапии
- плацебо
- витаминотерапии
- физиотерапии

Кроме консультации врача-сурдолога-оториноларинголога больной обязательно должен получить консультацию врача

- медикаментозной терапии
- плацебо
- витаминотерапии
- физиотерапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 52 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на сильный шум в ушах, значительное снижение слуха.

Анамнез заболевания

Жалобы в течение 10 дней. Со слов пациентки, появление жалоб отметила вскоре после лечения пневмонии в стационаре, длительно получала антибактериальную терапию, в том числе гентамицин.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 77 кг, рост 172 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии AD и AS - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- медикаментозной терапии
- плацебо
- витаминотерапии
- физиотерапии

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- медикаментозной терапии
- плацебо
- витаминотерапии
- физиотерапии

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- медикаментозной терапии
- плацебо
- витаминотерапии
- физиотерапии

Диагноз

Данному пациенту показано проведение лечения

- в оториноларингологическом стационаре
- на дому
- в амбулаторных условиях
- в инфекционном стационаре

Данной больной рекомендуется назначение комплекса витаминов

- А и Е
- группы В
- А и С
- С и D

Для выявления возможных причин заболевания больной показано проведение МРТ

- шейного и поясничного отделов позвоночника
- грудного и поясничного отделов позвоночника
- грудного отдела позвоночника и органов грудной клетки
- шейного отдела позвоночника и головного мозга

Проведение инфузии средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови, данной пациентке

- не показано, требуется противовирусная терапия
- не показано, требуется антибактериальная терапия
- не показано, требуется хирургическое лечение
- показано

В качестве слуховой реабилитации данной пациентке следует рекомендовать

- занятия с сурдопедагогом
- слухопротезирование
- кохлеарную имплантацию
- вестибулярную гимнастику

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- стойкую
- хроническую
- прогрессирующую

- подострую

Пациентке после выписки следует рекомендовать

- прием ототоксических препаратов каждые 6 месяцев
- исключить прием ототоксических препаратов
- прием ототоксических препаратов 1 раз в год
- хирургическое лечение через 3 месяца

Большое значение в лечении пациентки с ушным шумом приобретает эффект

- медикаментозной терапии
- плацебо
- физиотерапии
- витаминотерапии

Кроме консультации врача-сурдолога-оториноларинголога больная обязательно должна получить консультацию врача

- медикаментозной терапии
- плацебо
- физиотерапии
- витаминотерапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 53 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

Сильный шум в ушах, снижение слуха с двух сторон, нарушение разборчивости речи.

Анамнез заболевания

Жалобы больше месяца. Со слов пациентки появление жалоб отметила вскоре после перенесенной вирусной инфекции, лечилась самостоятельно народными средствами.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 67 кг, рост 172 см. Температура тела 36,7⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. * При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет. * При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии: * AD и AS - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- медикаментозной терапии
- плацебо
- физиотерапии
- витаминотерапии

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- медикаментозной терапии
- плацебо
- физиотерапии
- витаминотерапии

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- медикаментозной терапии
- плацебо
- физиотерапии
- витаминотерапии

Диагноз

Проведение консервативной терапии данной больной

- не показано, требуется только психотерапия

- показано, за исключением витаминотерапии
- не показано, требуется хирургическое лечение
- показано

Данной больной рекомендуется назначение комплекса витаминов

- С и D
- группы В
- А и Е
- А и С

Проведение ЭЭГ данному пациенту

- показано в течение 1 года
- показано, после курса лечения
- не показано
- показано при первом обращении

Проведение инфузии средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови, данной пациентке

- не показано, требуется антибактериальная терапия
- не показано, требуется хирургическое лечение
- не показано, требуется противовирусная терапия
- показано

В качестве реабилитации данной пациентке следует рекомендовать использование средств технической реабилитации с наличием функции

- Zoom Control
- Tinnitus Retraining Management
- Sound Recover
- Noise Block

В случае неполного восстановления порогов слышимости через 3 месяца тугоухость следует расценивать как

- подострую
- прогрессирующую
- стойкую
- хроническую

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 1 раз в 5 лет

- 1 раз в год
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больная обязательно должна быть консультирована

- кардиологом
- гинекологом
- эндокринологом
- неврологом

Помимо оториноларинголога - сурдолога, больная обязательно должна быть консультирована

- кардиологом
- гинекологом
- эндокринологом
- неврологом

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 60 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

Жалобы

на сильный шум в ушах, выраженное снижение слуха с двух сторон.

Анамнез заболевания

Жалобы длительное время, пользуется слуховыми аппаратами. Со слов пациента, вскоре после лечения пневмонии в стационаре, длительно получал антибактериальную температуру, отметил прогрессирование снижение слуха и усиление шума в ушах.

Анамнез жизни

* Наличие хронических заболеваний отрицает. * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников нет. * Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 84 кг, рост 162 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет.

При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено. При отомикроскопии AD и AS - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- кардиологом
- гинекологом
- эндокринологом
- неврологом

Результаты обследования

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- кардиологом
- гинекологом
- эндокринологом
- неврологом

Результаты обследования

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- кардиологом
- гинекологом
- эндокринологом
- неврологом

Диагноз

Проведение консервативной терапии данному больному

- показано, за исключением витаминотерапии
- не показано, требуется хирургическое лечение
- показано
- не показано, требуется психотерапия

Данному больному рекомендуется назначение комплекса витаминов

- С и D
- А и Е
- А и С
- группы В

Для выявления возможных причин заболевания больному показано проведение МРТ

- грудного и поясничного отделов позвоночника
- грудного отдела позвоночника и органов грудной клетки
- шейного отдела позвоночника и головного мозга
- шейного и поясничного отделов позвоночника

Проведение инфузии средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови, данному больному

- не показано, требуется противовирусная терапия
- показано
- не показано, требуется хирургическое лечение
- не показано, требуется антибактериальная терапия

Предпочтение при выборе слухового аппарата должно быть оказано

- моделям, имеющим функцию «Tinnitusbalance»
- заушным моделям
- моделям, не имеющим функцию «Tinnitusbalance»
- стандартным приспособлениям

Контрольная аудиометрия проводится в срок

- 1 раз в год
- 1 раз в 5 лет
- 2 раза в месяц
- 1 раз в месяц

Пациенту после выписки следует рекомендовать

- прием ототоксических препаратов 1 раз в год
- хирургическое лечение через 3 месяца
- исключить прием ототоксических препаратов
- прием ототоксических препаратов каждые 6 месяцев

Большое значение в лечении пациента с ушным шумом приобретает эффект

- плацебо

- физиотерапии
- медикаментозной терапии
- витаминотерапии

Кроме консультации врача-сурдолога-оториноларинголога больной обязательно должен получить консультацию врача

- плацебо
- физиотерапии
- медикаментозной терапии
- витаминотерапии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 28 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на снижение слуха, преимущественно на правое ухо, шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, снижение слуха отмечает в течение 3 лет. Заболевание развилось постепенно. После родов год назад снизился слух, преимущественно на правое ухо, появился шум в правом ухе. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Самостоятельно не лечилась, за медицинской помощью не обращалась.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания отрицает. * Курение, употребление алкоголя отрицает. * Профессиональные вредности отрицает. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,2°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. Отоскопия: AD= AS: наружный слуховой проход широкий, сера отсутствует, барабанная перепонка блестящая, опознавательные пункты выражены. Акуметрия: AD AS {plus}{plus} СШ {plus} 1,0 м ШР 3,0 м 1,5 м РР 4,0 м Другие ЛОР-органы без патологии.

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

- плацебо
- физиотерапии
- медикаментозной терапии
- витаминотерапии

Результаты инструментальных методов обследования

На основании данных анамнеза и данных лабораторно-инструментального обследования пациентке можно поставить диагноз

- плацебо
- физиотерапии
- медикаментозной терапии
- витаминотерапии

Диагноз

У данной пациентки + _____ + форма заболевания

- фенестральная
- кохлеарная
- смешанная
- тимпанальная

Консервативное лечение у данной пациентки заключается в

- терапии бифосфонатами
- назначении карбоната (глюконата) кальция
- назначении натрия фторид (sodium fluoride)
- инактивирующей терапии

Проводится не менее + ____ + курсов медикаментозной терапии в течение трех месяцев, с перерывом в три месяца

- 5
- 6
- 4
- 2

К показаниям для хирургического лечения данной пациентки относят

- отсутствие общих противопоказаний для проведения планового хирургического вмешательства
- отсутствие признаков активного отосклероза по данным отомикроскопии и томографии височных костей

- отсутствие перфорации барабанной перепонки и инфекции в наружном слуховом проходе
- кондуктивный или смешанный характер тугоухости с костно-воздушным интервалом не менее 30 дБ
- жалобы пациентки на снижение слуха и наличие субъективного ушного шума

Основным видом хирургического вмешательства являются стапедопластика и

- стапедэктомия
- поршневая стапедопластика
- кохлеарная имплантация
- стапедотомия

Эффективность проведения стапедопластики составляет + _____ + (в %)

- 90
- 50
- 10
- 30

При неэффективности консервативного и хирургического лечения рекомендуют

- внутриушные слуховые аппараты
- внутриканальные слуховые аппараты
- слухопротезирование
- заушные слуховые аппараты

Отосклерозу наиболее подвержены

- дети до 14 лет
- люди негроидной расы
- женщины в возрасте 15-45 лет
- мужчины в возрасте 45-60 лет

Для эффективной профилактики отосклероза

- проводят вакцинацию
- ограничивают физические нагрузки
- назначают гормональное лечение
- методы отсутствуют

Реабилитация при отосклерозе направлена на

- проводят вакцинацию
- ограничивают физические нагрузки
- назначают гормональное лечение
- методы отсутствуют

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 35 лет на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на * интенсивную боль в области правой ушной раковины, иррадиирующую в висок, * повышение температуры тела до 38,1°C, * головную боль.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, заболела около 1 недели назад, после того как сделала пирсинг правой ушной раковины в области завитка. Через несколько дней стала отмечать боль в области правой ушной раковины, усиливающуюся с течением времени. Лечилась самостоятельно, без эффекта.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания отрицает. * Курение, употребление алкоголя отрицает. * Профессиональные вредности отрицает. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст., пульс 70 мин., температура 38,1°C. Кожный покров физиологической окраски, влажный. *Отоскопия:* AD: Ушная раковина гиперемирована, отечна, при пальпации резко болезненна. Мочка уха в процесс не вовлекается. В области завитка определяется инфильтрат, плотный, болезненный при пальпации. Наружный слуховой проход сужен. Кожа наружного слухового прохода гиперемирована, отечна. Барабанная перепонка не обзрима. AS: наружный слуховой проход широкий, свободный, отделяемого нет. Кожа наружного слухового прохода не изменена. Барабанная перепонка серая, блестящая, опознавательные пункты определяются. Другие ЛОР-органы без патологии.

Необходимыми для постановки диагноза общеклиническими лабораторными методами обследования являются

- проводят вакцинацию

- ограничивают физические нагрузки
- назначают гормональное лечение
- методы отсутствуют

Результаты лабораторных методов обследования

На основании данных анамнеза и данных лабораторно-инструментального обследования данной пациентке можно поставить диагноз

- проводят вакцинацию
- ограничивают физические нагрузки
- назначают гормональное лечение
- методы отсутствуют

Диагноз

У данной пациентки + _____ + форма заболевания

- крайне тяжелая
- тяжелая
- среднетяжелая
- легкая

Консервативное лечение направлено на

- повышение иммунитета
- улучшение слуховой функции
- купирование болевого синдрома
- элиминацию возбудителя

Консервативное лечение заключается в применении

- лекарственных форм препаратов местного действия
- нестероидных противовоспалительных средств
- глюкокортикостероидов
- антибактериальных препаратов

Консервативная антибактериальная терапия предусматривает применение

- ломефлоксацина
- левофлоксацина
- офлоксацина
- фторхинолонов

Иное консервативное лечение данной пациентки заключается в

- использовании антибактериальных препаратов
- использовании антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- тщательной очистке уха от патологического отделяемого
- применении системных глюкокортикостероидов

В качестве местной анальгезирующей терапии применяют

- новокаин
- гентамицин
- лидокаин
- ропивакаин

С целью улучшения дренажной функции слуховой трубы, при вовлечении в воспалительный процесс среднего уха, применяют

- карбцистеин
- бромгексин
- муколитики
- амброксол

При неэффективности консервативной терапии показано

- динамическое наблюдение
- уточнение диагноза
- удаление полипов, грануляций
- изменение тактики лечения

Для профилактики грибкового наружного отита рекомендуется

- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- проведение курса профилактического лечения
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель

К методам реабилитации при грибковом наружном отите относят

- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- проведение курса профилактического лечения
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 29 лет – на приеме у врача-оториноларинголога в поликлинике по месту жительства.

Жалобы

на * понижение слуха на оба уха, * шум в ушах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, жалобы на постепенное снижение слуха и шум в ушах беспокоят около двух лет. Ухудшение слуха отмечает после родов. Также отмечает улучшение слуха в шумной обстановке.

Анамнез жизни

* Хронических заболеваний: нет. * Не курит, алкоголем не злоупотребляет. * Профессиональных вредностей не имеет. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Раннее прогрессирующее понижение слуха выявлено у четырех кровных родственников (женщин).

Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. * Вес 57 кг, рост 165 см. * Температура тела 36,6°C. * Кожные покровы влажные, теплые. * АД 110/65 мм рт. ст. * Отоскопия: кожа наружного слухового прохода истончена и атрофичная (в виде «пчелиных сот»), барабанная перепонка с чёткими опознавательными знаками. * Остальные ЛОР-органы без особенностей.

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования в данной клинической ситуации относят

- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев
- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- проведение курса профилактического лечения
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель

Результаты инструментального метода обследования

На основании данных анамнеза и данных инструментальных методов исследования данной пациентке можно поставить диагноз

- динамическое наблюдение в течение 6 месяцев

- диспансерный учет у врача-оториноларинголога с осмотрами 1 раз в 3 месяца
- проведение курса профилактического лечения
- смазывание кожи наружного слухового прохода один раз в неделю в течение 4-6 недель

Диагноз

У данной пациентки наблюдают вероятнее всего + _____ + форму заболевания

- тяжелую
- кохлеарную
- персистирующую
- тимпанальную

В данной клинической ситуации в качестве основной терапии используют

- антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- бифосфонаты
- системные глюкокортикостероиды
- глюкокортикостероиды

В данной клинической ситуации схема лечения по инактивации отосклероза наряду с бифосфонатами включает: карбонат кальция (по 0,5 г 3 раза в день после еды), натрия фторид (1,5 г растворить в 0,5 литра кипяченой воды по 1 ч. ложке 3 раза в день после еды) и

- альфакальцидол (1 мкг по 1 капсуле 1 раз в день)
- кларитромицин (0,5 г 2 раза в сутки)
- ампициллин (1,0 г 3 раза в сутки)
- ципрофлоксацин (500 мг 2 раза в день)

В данной клинической ситуации показанием к хирургическому лечению пациентки является

- хронический отит
- кондуктивный или смешанный характер тугоухости с КВИ (не менее 30 дБ)
- отомикоз
- активная форма отосклероза

Пациентке с тимпанальной формой отосклероза рекомендована

- радикальная saniрующая операция на среднем ухе

- кохлеарная имплантация
- стапедопластика
- септопластика

Пациентам с кохлеарной формой отосклероза рекомендуется

- кохлеарная имплантация
- струмэктомия
- мастоидотомия
- парацентез

Слухопротезирование пациентам с отосклерозом

- рекомендуется при кохлеарной форме
- рекомендуется при наличии высоких порогов костной проводимости – более 30 дБ
- противопоказано
- рекомендуется при нормальных показателях костной проводимости

Реабилитация пациентам с отосклерозом

- рекомендуется только при наличии сопутствующей патологии
- не рекомендуется
- рекомендуется всем
- рекомендуется с кохлеарной формой

В данной клинической ситуации медикаментозная терапия

- включает один курс
- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится

К наиболее эффективным бифосфонатам при лечении отосклероза относят азотосодержащие бифосфонаты + _____ + поколения

- включает один курс
- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной М, 52 лет, доставлен СМП в лор-отделение городской клинической больницы.

Жалобы

На снижение слуха на левое ухо, ощущение головокружения, тошноту, рвоту.

Анамнез заболевания

Страдает около 7 лет гипертонической болезнью, адаптирован к 140/80 мм рт. ст. Постоянно принимает гипотензивные препараты, антикоагулянты Накануне вечером после сильного эмоционального стресса отметил повышение АД до 200/100 мм рт. ст., после чего появилось головокружение, с ощущением вращения в левую сторону, сопровождающееся тошнотой, однократной рвотой, шум в левом ухе и голове. После приема гипотензивных препаратов и седативных растительного происхождения АД снизилось до 150/85 мм рт. ст., однако головокружение с тошнотой, шум в ушах сохранились. На утро отметил появление головокружения с ощущением вращения в левую сторону, отсутствие слуха на левом ухе. Вызвал СМП, был доставлен в приемное отделение ГКБ.

Анамнез жизни

* Тромбоз глубоких вен голени – 2 года назад. * Бизнесмен, работа связана с эмоциональным стрессом * Наследственность не отягощена * Аллергический анамнез не отягощен

Объективный статус

* Состояние средней степени тяжести. Вес 90 кг, рост 179 см. Температура тела 36,7⁰С. Кожные покровы влажные, теплые, бледно-розовой окраски. АД 140/80 мм рт. ст. * Отоскопическая картина: AS=AD заушная область не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии, ушная раковина правильной формы, наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, тонкая, опознавательные пункты контурируются. Шепотная и разговорная речь левым ухом не воспринимается. Остальные ЛОР органы без особенностей * Визуализируется спонтанный нистагм 3 степени в правую сторону.

Для постановки диагноза данному пациенту необходимо провести

- включает один курс
- включает более 10 курсов
- включает не менее 2 курсов
- не проводится

Результаты обследования

В данной клинической ситуации необходимо проводить дифференциальный диагноз с

- приступом панической атаки
- невриномой VII нерва
- евстахиитом
- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

- приступом панической атаки
- невриномой VII нерва
- евстахиитом
- острым нарушением мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне

Диагноз

В данной ситуации наиболее вероятной причиной заболевания является

- травматическое повреждение барабанной перепонки
- прием большой дозы гипотензивного препарата
- острая респираторная вирусная инфекция
- тромбоз в бассейне лабиринтной артерии

Во время стационарного лечения данному пациенту показано проведение

- вестибулярной реабилитации
- хирургического лечения
- слухопротезирования
- консервативной инфузионной терапии

**Данному пациенту в первую очередь показано назначение + _____ +
препаратов**

- антибактериальных
- противовирусных
- ноотропных
- глюкокортикостероидных

Пациенту показано в качестве основного препарата назначение

- амоксициллина 500 мг х 3 раза в сутки
- маннитола 150 г – 200,0 мл х 1 раз в сутки в/в
- ацикловира 200 мг х 5 раз в сутки
- дексаметазона на 100 мл физиологического раствора по убывающей схеме, начиная с дозы 24 мг, заканчивая дозой 4 мг

К лечению можно добавить

- магния сульфат в/в
- пиридоксин + тиамин + цианкобаламин + лидокаин – в/м
- пентоксифиллин в/в
- гемодез Н в/в 1

Данному больному для купирования вестибулярной симптоматики следует назначить

- диосмин _per os_
- атропин п/к
- маннитол в/в
- гинкго двулопастного экстракт _per os_

При консервативном лечении острой СНТ длительность инфузионной терапии в среднем составляет + _____ + дней

- 6
- 15
- 8
- 5

Для коррекции нарушенной вестибулярной функции данному пациенту показано проведение

- кохлеарной имплантации
- вестибулярной реабилитации
- стволо-мозговой имплантации
- транстимпанального введения гентамицина

При диспансерное наблюдение пациентов с ХСНТ в сурдологическом кабинете/центре повторная тональная пороговая аудиометрия должна проводиться

- 3 раза в год
- 2 раза в полгода
- 1 раз в 2 месяца

- 2 раза в год