**Тема «Остpые и хpонические pиниты и синуситы. Риногенные оpбитальные и внутpичеpепные осложнения. Опухоли носа и околоносовых пазух»**

Изучите соответствующий раздел в учебнике и лекцию по данной теме.

Обратите внимание на следующее:

Этиопатогенез, клиника и лечение острых синуситов.

1. Этиопатогенез, клиника и лечение хронического синусита.

2. Этиопатогенез, клиника и лечение риногенных орбитальных осложнений.

3. Тромбоз кавернозного синуса, клиника и лечение.

4. Риногенный абсцесс мозга, менингит, клиника и лечение.

**Вопросы:**

1.Методы диагностики синусита ?

2. Для диагностики полипозного синусита и полипов носа необходимо?

3.Какой наиболее частый путь распространения инфекции в околоносовые пазухи?

4. Какова причина одонтогенного синусита ?

5. Лечение фронтита.

6. Наиболее частым симптомы при остром верхнечелюстном синусите?

7. Направление движения иглы Куликовского при пункции верхнечелюстной пазухи**.(Рисунок).**

8. Что не рекомендуется назначать при лечении острых синуситов из предложенного списка?

а) деконгенсанты

б) антигистаминные средства

в) физиотерапия

г) диуретики

9. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через\_\_\_\_\_\_\_\_носовой ход

10. Наименее инвазивным методом лечения синусита является:

 «синус-катетер ЯМИК» или пункция верхнечелюстной пазухи?

11. Гемисинусит – это воспаление каких пазух?

12. Пансинусит – это воспаление каких пазух?

13. Как можно удалить гнойное содержимое верхнечелюстного синуса?

14. Промывание методом перемещения по Проэтцу показано при лечении воспаления каких пазух?

15. Хирургический метод лечения верхнечелюстного синусита называется?

16. При наличии инородного тела верхнечелюстной пазухи необходима операция-?

17. При наличии пломбировочного материала в верхнечелюстной пазухе развивается

а) этмоидит

б) фронтит

в) верхнечелюстной синусит

г) сфеноидит

Правильный ответ:

18. При кисте клиновидной пазухи показана:

а) сфеноидотомия

б) этмоидотомия

в) вскрытие верхнечелюстной пазухи

г) фронтотомия

Правильный ответ:

19. При одонтогенном верхнечелюстном синусите показана:

а) сфеноидотомия

б) этмоидотомия

в) вскрытие верхнечелюстной пазухи

г) фронтотомия

Правильный ответ:

20. При остром гнойном фронтите показана:

а) сфеноидотомия

б) этмоидотомия

в) вскрытие верхнечелюстной пазухи

г) трепанопункция лобной пазухи

Правильный ответ:

21. При остром гнойном верхнечелюстном синусите показана:

а) сфеноидотомия

б) этмоидотомия

в) пункция верхнечелюстной пазухи

г) фронтотомия

Правильный ответ:

Риногенные орбитальные осложнения

22. Основной путь распространения инфекции при развитии риногенных орбитальных осложнений:

а) контактный

б) отогенный

в) травматический

г) лимфогенный

Правильный ответ:

23. Осложнение не относится к орбитальным риногенным:

а) тромбоз вен клетчатки глазницы

б) синустромбоз

в) диффузное негнойное воспаления клетчатки глазницы

г) ретробульбарный абсцесс

Правильный ответ:

24. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

а) реактивный отек клетчатки век

б) ретробульбарный абсцесс

в) флегмона глазницы

г) субдуральный абсцесс

Правильный ответ:

25. При прорыве гноя в ретробульбарную клетчатку при субпериостальном абсцессе орбиты возникает:

а) абсцесс мозжечка

б) флегмона глазницы

в) абсцесс мозга

г) синустромбоз

Правильный ответ:

26. Риногенное осложнение не относится к орбитальным:

а) эпидуральный абсцесс

б) ретробульбарный абсцесс

в) абсцесс век

г) флегмона глаза

Правильный ответ:

Тромбоз кавернозного синуса (синустромбоз)

27. Пещеристый синус граничит с:

а) наружной сонной артерией

б) внутренней сонной артерией

в) яремной веной

г) лицевой артерией

Правильный ответ:

28. Синустромбоз чаще возникает при:

а) паратонзиллярном абсцессе

б) остром верхнечелюстном синусите

в) остром фронтите

г) фурункуле носа

Правильный ответ:

29. Путь наиболее частого проникновения инфекции в кавернозный синус:

а) контактный

б) гематогенный

в) лимфогенный

г) риногенный

Правильный ответ:

30. Боли при надавливании на глазное яблоко характерны для риногенного внутричерепного осложнения:

а) синустромбоза

б) флегмоны глазницы

в) абсцесса век

г) диффузного воспаления клетчатки орбиты

Правильный ответ:

Менингит

31. Чаще других встречается риногенное внутричерепное осложнение:

а) синустромбоз

б) абсцесс мозга

в) субдуральный абсцесс

г) менингит

Правильный ответ:

32. Симптом не относящийся к менингиальным:

а) Ортнера

б) Кернига

в) Брудзинского

г) ригидность затылочных мышц

Правильный ответ:

33. Диагноз менингита устанавливается на основании данных:

а) анализа крови

б) анализа мочи

в) стернальной пункции

г) спиномозговой пункции

Правильный ответ:

34. Симптом, характерный для абсцесса лобной доли мозга:

а) иррадиация боли в затылок

б) расстройство зрения

в) ригидность мышц затылка

г) отсутствие расстройства психики

Правильный ответ: а

*На все вопросы отвечает каждый студент.*

Каждый должен ответить на 3 вопроса:

Вопрос:

 Ответ:

**1-й по списку-** 1,113,24; **2-й-**2,14,25; **3-й-**3,15,26**; 4-й-**4,16,27; **5-й-**5,17,28;

**6-й-** 6,18,29; **7-й-**8,19,30; **8-й**-9,20,31; **9-й**- 10,21,32; **10**-й-11,22,33;, **11-й**- 12,23,34; **12-й**-как 1-й и т.д.

**Каждый рисует 1 рисунок!**

*Необходимо продолжить таблицу* (альбомная ориентация)*, которая пригодится в практической работе.*

**Риногенные внутричерепные осложнения***: тромбоз кавернозного синуса и абсцесс лобной доли мозга*.

**Внутричерепные осложнения таблица (ФИО,группа)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нозология**  | **Темпе****ратура** | **PS (уд/мин)** | **Головная боль** | **Симптом, по которому заподозрили заболевание** | **Дополнительные обследования (проводимые вами, подтверждающие диагноз)** | **Обследования других специалистов**  | **Лечение (где, кто и какое)** |
| **Абсцесс лобной доли мозга** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тромбоз кавернозного синуса** |  |  |  |  |  |  |  |

**Задачи:**

Каждый должен ответить на 2 задачи:

## **1-й по списку-** 1,11; **2-й-**2,10; **3-й-**3,9**; 4-й-**4,8; **5-й-**5,7;

**6-й-** 6,11,; **7-й-** как 1-й; **8-й**- как 2-й; **9-й**- как 3-й; **10**-й-как 24-й, **11-й**- как 5-й и т.д.

### Задача 1

Больной жалуется на боль в левой половине лба и щеки, тяжесть в голове, гнойные выделения преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю тому назад.

Определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки полости носа слева, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации определяется болезненность в области клыковой ямки и надбровной области слева.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

### Задача 2

Больной 26 лет жалуется на головную боль с локализацией преимущественно в правой половине лба, тяжесть в голове, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания, повышение температуры до 38 С, общее недомогание. Заболел 5 дней тому назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, слизисто-гнойные выделения в среднем носовом ходе справа. При пальпации определяется болезненность в надбровной области и в области клыковой ямки справа.

На рентгенограмме - интенсивное затемнение области решетчатого лабиринта и верхнечелюстной пазухи справа.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### Задача 3

Больная 12 лет поступила в ЛОР-клинику с жалобами на сильною головною боль, гнойные выделения из носа, затруднение носового дыхания. Заболела 5 дней назад, через неделю после перенесенного респираторного заболевания. Заболевание началось с болей в надбровной области с обеих сторон, повышение температуры до 38,5 С. На другой день появилась отечность век. При поступлении температура. Припухлость мягких тканей лба и век с обеих сторон.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется жидкий гной в средних носовых ходах с обеих сторон. Болезненность при пальпации в области верхнечелюстных пазух и надбровной области с обеих сторон.

На рентгенограмме околоносовых пазух - гомогенное затемнение верхнечелюстных и лобных пазух с двух сторон.

Каков диагноз? Как лечить больную?

### Задача 4

Больной жалуется на боль в левой половине лба и щеки, тяжесть в голове, гнойные выделения преимущественно из левой половины носа. Заболел на фоне респираторного заболевания неделю тому назад.

Определяется гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки полости носа слева, гнойные выделения в среднем носовом ходе. При пальпации определяется болезненность в области клыковой ямки и надбровной области слева.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

### Задача 5

Больной 14 лет жалуется на сильную боль в области лба справа, заложенность носа, повышение температуры до 38,7 С. Все эти симптомы появились 4 дня тому назад после перенесенного гриппа.

Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, в среднем и нижнем носовых ходах справа определяется гной. " Болезненность при пальпации надбровной области справа. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется затемнение правой лобной пазухи с горизонтальным уровнем жидкости.

Каков диагноз? Как лечить больного?

### Задача 6

Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Болен 10 лет.

Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи.

Каков диагноз? Что нужно сделать для его уточнения?

Как лечить больного?

### Задача 7

Больной 35 лет жалуется па сильную головную боль, гнойные выделения из носа, озноб, повышение темп. до 40 С. Начало заболевания 5 дней тому назад после ОРВИ.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 102 уд в мин. Гнойное отделяемое в среднее носовом ходе справа, болезненность при пальпации наружных стенок лобной и верхнечелюстных пазух.

На рентгенограмме околоносовых пазух затемнение лобной, верхнечелюстной пазух справа. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получен зловонный гнои и крошковатые холестеатальные массы.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Заключение окулиста: несколько расширены вены глазного дна.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больного?

### Задача 8

Больной 44 лет жалуется на сильную головную боль, преимущественно в области лба, сопровождающуюся тошнотой и рвотой; гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Болен в течение 10 лет. Последнее обострение заболевания началось после перенесенного гриппа две недели тому назад. Состояние больного в последние дни ухудшилось.

Состояние средней тяжести. Пульс 58 уд. в I мин, температура 38,6 С. Наблюдается изменение психики: эйфоричен, болтлив, в разговоре употребляет плоские шутки, неопрятен, иногда мочится на пол в комнате. При неврологическом исследовании определяется хватательный рефлекс.

Слизистая оболочка полости носа инфильтрирована. Болезненность при пальпации в надбровной области слева.

На рентгенограмме околоносовых пазух гомогенное затемнение левой лобной пазухи, подозрение на деструкции ее внутренней стенки.

Ваш диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Какова тактика врача?

### Задача 9

У больной 24 лет жалобы на головную боль с локализацией преимущественно в лобной области, прогрессирующее снижение зрения, больше слева, нарушение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа. Около 10 лет назад перенесла острый гайморит слева, который повторялся трижды. Последнее обострение после ОРВИ. Снижение зрения заметила 2-3 недели назад.

Носовое дыхание затруднено слева. В носовых ходах слева слизь, гнойные корки, слизистая оболочка носовых раковин отечна, цианотична. На рентгенограмме околоносовых пазух снижена пневматизация левой верхнечелюстной пазухи и клеток решетчатого лабиринта слева. При пункции левой верхнечелюстной пазухи получен слизисто-гнойный сгусток.

У больной отмечается снижение остроты зрения слева до 0,2, справа - 0,5, концентрическое сужение полей зрения, выпадение височных полей зрения слева.

Ваш диагноз? Необходимые дополнительные исследования? Как лечить больную?

### Задача 10

У больного 14 лет после гриппа развился острый гнойный правосторонний гемисинуит. Несмотря на проводимую терапия, состояние ухудшилось - усилилась головная боль, температура поднялась до 39,4 С, появились слабость, недомогание.

Больной слаб, кожные покровы влажные, пульс 98 в I мин, ритмичен. Определяется экзофтальм, гиперемия и инфильтрация тканей верхнего века справа. Подвижность правого глазного яблока ограничена.

При риноскопии слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа. Болезненность при пальпации в надбровной области с этой же стороны.

О каком осложнении синусита можно думать? Какие необходимы дополнительные исследования?

Какова тактика врача?

### Задача 11

Больной 20 лет жалуется на сильную головную боль, гнойные выделения из носа. Болен 5 дней после ОРЗИ, когда появились гнойные выделения из носа, боли в области лба, затем появилась припухлость обеих верхних век, ограничение подвижности глазного яблока справа. Температура 39,7 С, озноб с последующим проливным потом. Определяется гиперемия, отечность век, химоз правого глаза, резкое ограничение его подвижности. В среднем носовом ходе - густой гнои, при пункции правой верхнечелюстной пазухи - получен гной с ихорозным запахом, при трепанопункции лобной - также гной, лобно-носовое соустье не функционирует.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?