Тема: ***Доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей и уха: эпидемиология и классификация. Злокачественные опухоли верхних дыхательных путей и уха***. ***Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей и уха. Неинфекционный некротический гранулематоз (гранулематоз Вегенера).***

***Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД***).

Каждый должен ответить на 3 задачи:

## **1-й по списку-** 1,11,21; **2-й-**2,12,22; **3-й-**3,13, 23**; 4-й-**4,14,24; **5-й-**5,15,25; **6-й-** 6,16,26; **7-й-** 7,17,27; **8-й**- 8,18,28; **9-й**- 9,19,29; **10**-й-как 10,20,27; **11-й**- как 1-й и т.д.,

### Задача 1

Больная 40 лет обратилась с жалобами на частые кровотечения из левой половины носа. Кровотечения небольшие, самопроизвольно останавливаются. Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет. Около 3 месяцев назад прошла профилактический осмотр на производстве. Признана здоровой.

Риноскопия: на носовой перегородке в ее хрящевой части слева располагается округлое багрово-синее образование на узкой ножке. Образование легко кровоточит при дотрагивании. Кровотечение останавливается прижатием левого крыла носа к носовой перегородке.

Каков диагноз? Как лечить больную?

### Задача 2

Больной 16 лет обратился с жалобами на отсутствие носового дыхания, ощущение заложенности и снижение слуха справа. Было значительное кровотечение из правой половины носа, которое было остановлено врачом скорой помощи с помощью тампонады. Два года назад впервые отметил заложенность носа и затруднение носового дыхания. Справа в задних отделах определяется ярко-красное образование, которое со стенками полости носа не связано. Носовое дыхание отсутствует.

Полость носоглотки занята гладким плотным образованием, которое почти целиком закрывает хоаны. На боковом снимке тень мягко-тканного образования выполняет полость носоглотки, клиновидную пазуху и внедряется в полость носа. Костные стенки, окружающие образование, с четкими контурами.

Предполагаемый диагноз? Лечение.

### Задача 3

Больной жалуется на головную боль в области лба, которую впервые отметил 4 месяца назад. В последнее время головная боль усилилась и беспокоит постоянно.

Состояние больного удовлетворительное, При осмотре ЛОР-органов патологических изменений не установлено. На рентгенограмме околоносовых пазух имеется округлой формы с гладкими краями тень костной плотности в области левой лобной пазухи, тень достигает уровня мозговой стенки лобной пазухи.

Каков предполагаемый диагноз? Какова тактика врача?

### Задача 4

Больная 38 лет поступила с жалобами на затруднение носового дыхания через правую половину носа, кровянисто-гнойные, выделения из этой половины носа, головную боль в правой половине лобной области.

Больна 3 месяца, затруднение носового дыхания медленно нарастало, в течение последнего месяца присоединилась головная боль.

Правая половина носа обтурирована крупнобугристым образованием багрово-синюшного цвета, передние отделы его изъязвлены, кровотечение при дотрагивании зондом. Носовая перегородка смещена влево.

Полость носоглотки свободна. Правая хоана обтурирована вышеописанным образованием.

На рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину носа, клетки правого решетчатого лабиринта разрушены. Лобная и верхнечелюстная пазухи справа затемнены.

Каков предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

### Задача 5

Больной 62 лет обратился с жалобами на головную боль, слабость, слезотечение, отсутствие носового дыхания, кровотечение из правой половины носа. Около года назад отметил затруднение носового дыхания, появилась головная боль.

Асимметрия лица вследствие экзофтальма справа и деформаций правой щеки. Конъюнктива правого глаза гиперемирована, "гнойные озера" у углов глаза.

Правая половина носа занята багрово-синим образованием, оттесняющим перегородку носа влево. Левая половина носа сужена, слизистая оболочка, несколько отечна, носовые ходы слева свободные. Задняя часть образования свисает из правой половины носа в полость носоглотки. Твердое небо деформировано, при пальпации определяется костная деструкция. На передней рентгенограмме определяется тень мягкотканного образования, занимающего правую половину носа. Костная деструкция медиальной и орбитальной стенок правой верхнечелюстной пазухи. Гомогенное затемнение правых лобной и верхнечелюстной пазух.

Диагноз? Предполагаемое лечение?

### Задача 6

Больная 28 лет жалуется на постоянную сухость в носу, образование корок в носовых ходах, часто густые гнойные выделения из носа, иногда с примесью крови, расстройство обоняния.

Вблизи больной ощущается специфический неприятный запах.

Слизистая оболочка полости носа сухая, резко истончена, на ее поверхности сухие желто-зеленые корки, местами густой гной. Носовые раковины уменьшены в размерах, носовые ходы широкие. Слизистая оболочка задней стенки глотки суховата, но в значительно меньшей степени, чем слизистая оболочка носа.

Каков предполагаемый диагноз? Каковы методы лечения заболевания?

### Задача 7

Больная 46 лет жалуется на слабость затруднения носового дыхания, сухость в носу, гнойно-кровянистые корки, деформацию наружного носа.

Больна 3 года, когда после гриппа появилось затруднение носового дыхания, сухость, в носу. Лечилась амбулаторно, однако процесс прогрессировал, появились носовые кровотечения, субфебрилитет, за последний год появилось западение спинки носа и перфорация перегородки носа.

Определяется западение стенки носа. Слизистая оболочка полости носа истончена синюшно-красного цвета, в полости носа толстые коричневые корки с запахом, обширная перфорация перегородки носа с некротическими краями. При пункции верхнечелюстных пазух патологического содержимого не получено. Какое заболевание можно предположить? Какое исследование надо провести для установления диагноза?

Поражение каких внутренних органов бывает при этом заболевании?

Лечение?

### Задача 8

Больная 23 лет, год назад приехавшая с Украины, жалуется на образование корок в носу, затруднение носового дыхания. При риноскопии с обеих сторон определяются инфильтраты в области преддверия носа, сужение просвета из-за инфильтрации нижней и боковой его стенок, сухие корочки в носовых ходах. При задней риноскопии инфильтрат в области хоан. Носовое дыхание затруднено.

лаков предполагаемый диагноз? Какие нужны дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Как лечить больную?

### Задача 9

Больной 43 лет жалуется на гнойное выделение из носа, образование кровянистых корок, закладывание носа. Болен около 7 месяцев. Стоит на учете в тубдиспансере.

В полости носа имеется большое количество корок, по удалении которых в переднем отделе перегородки носа определяется язва слизистой оболочки, на дне которой - вялые грануляции.

Диагноз? Какие дополнительные исследования следует провести?

Дифференциальный диагноз? Лечение?

### Задача 10

Больная 34 лет жалуется на наличие припухлости в области правой носогубной складки и основания крыла носа. Впервые безболезненное образование в указанной области заметила 10 лет назад. Это образование постепенно увеличивалось в размерах.

Асимметрия лица за счет деформации в области основания правого крыла носа и сглаженность правой носогубной складки, кожа над образованием по цвету не изменена, при пальпации безболезненна. Внутренняя часть образования выпячивает боковую стенку и дно преддверия носа. В преддверии полости рта при пальпации определяется припухлость округлой формы, мягкоэластической консистенции, безболезненная. При пункции получена янтарного цвета жидкость. Кожа преддверия носа и слизистая полости носа справа без патологических изменений. Носовое дыхание свободное. На обзорной рентгенограмме придаточных пазух носа изменений не выявлено.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больную?

### Задача 11

Больная 36 лет жалуется на боли в области лба слева. Страдает вазомоторным насморком в течение последних 3-х лет. При передней риноскопии: слизистая оболочка носа цианотична, отечная, носовые ходы свободны. На R-грамме околоносовых пазух определяются округлые тени в области дна гайморовых пазух с четкими контурами. Промывная жидкость при пункции пазух - чистая.

Диагноз? Какое исследование необходимо сделать для уточнения диагноза?

### Задача 12

У больного жалобы на легкую боль в горле слева. Общее состояние не нарушено. Температура 36,6 С. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. У левой миндалины верхнего полюса сероватый налет, после удаления которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным сальным дном. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

### Задача 13

Больной 60 лет обратился с жалобами на охриплость, поперхивание во время еды, гнойные с неприятным запахом выделения из полости носа. Болен около 30 лет. Не лечился.

В центре твердого неба имеется дефект до 0,5 см в диаметре с омозоленными краями. При зондировании зонд через дефект попадает в правую половину носа. Мягкое небо рубцово деформировано и местами сращено с задней стенкой глотки.

лепесток надгортанника отсутствует, черпалонадгортанные и вестибулярные складки рубцово изменены, частично рубцы переходят на область грушевидных синусов. Голосовая щель достаточна для дыхания.

Ваш диагноз? Дополнительные методы исследования?

### Задача 14

У больного 51 года жалобы на ощущение жжения, першение в горле. Лечилась смазываниями глотки раствором Люголя - без эффекта. Температура нормальная.

В области верхнего полюса левой миндалины отмечается поверхностное изъязвление с неровными краями, покрытое сероватым налетом, легко кровоточащее при дотрагивании.

При пальпации вокруг язвы определяется деревянистой плотности инфильтрат, переходящий на мягкое небо и корень языка. На шее слева пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов, размером 5х6 см, плотный, ограниченно смещаемый.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

С какими заболеваниями следует дифференцировать?

### Задача 15

Больная 29 лет обратилась с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, снижение слуха, головную боль. Больна около месяца. Затруднение носового дыхания медленно нарастало, появилась заложенность сначала правого, а затем и левого уха.

Сосудосуживающие препараты действия не оказывают. Около недели тому назад заметила появление узла на шее справа.

Дыхание через нос отсутствует. Слизистая оболочка полости носа синюшного цвета, носовые ходы свободны. Полость носоглотки занята бугристым багрово-красным образованием.

Справа и слева под верхней третью грудино-ключично-сосковой мышцы определяются лимфоузлы, безболезненные при пальпации. АД, АС - втянутость барабанных перепонок, снижение слуха по кондуктивному типу.

На рентгенограммах: в боковой проекции определяется тень мягкотканного образования, занимающего полость носоглотки. На обзорном снимке в прямой проекции околоносовые пазухи без патологических изменений. Реакция Вассермана отрицательна. Ваш диагноз? Какое необходимо дополнительное обследование?

### Задача 16

У больного 72 лет жалобы на резкую боль при глотании, питается только жидкой пищей. Болен в течение двух недель. С 40-летнего возраста находится под наблюдением врача тубдиспансера, неоднократно проводилось специфическое лечение.

Ларингоскопически: плоский изъязвленный инфильтрат занимает гортанную поверхность надгортанника, вестибулярные и черпалонадгортанные складки вплоть до черпаловидных хрящей. Подвижность гортани не нарушена. Просвет гортани широкий. Произведена рентгенография легких: фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Ваш диагноз? Показана ли в данном случае биопсия инфильтрата гортани?

### Задача 17

У больного 38 лет жалобы на ощущение сухости в носу и глотке, некоторое затруднение носового дыхания, снижение обоняния, охриплость, кашель. В последнее время отмечает слабость, утомляемость. Заболел четыре года тому назад, когда жил в Брестской области.

Изменений со стороны внутренних органов не определяется. Имеются инфильтраты по боковой стенке и по дну полости носа. Слизистая оболочка, покрывающая инфильтрат, сухая, имеются корочки, распространяются по боковой стенке носоглотки.

Определяются инфильтраты в подголосовом пространстве в виде симметричных утолщений, расположенных ниже голосовых складок, голосовая щель достаточно широка, голосовые складки подвижны.

Ваш диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?

### Задача 18

У больной 32 лет жалобы на охриплость. Около 6 месяцев назад отметил, что к концу рабочего дня слабеет голос.

Голосовые складки бледные, на границе передней и средней треть левой голосовой складки определяется округлое образование бледно-серого цвета, величиной с просяное зерно. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

### Задача 19

У больной 5 лет в течение двух лет наблюдается охриплость, при респираторных заболеваниях появляется некоторое затруднение дыхания.

По краю обеих голосовых складок и на их поверхности виден бугристый инфильтрат в виде цветной капусты. Голосовая щель - несколько сужена. Подвижность голосовых складок не нарушена.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 20

У больной 22 лет жалобы на охриплость. Больна около 2-х месяцев. Вначале охриплость проявлялась только к концу рабочего дня, в последние 3 недели охриплость постоянная. На передней трети правой голосовой складки определяется мелкобугристое малиново-красное фиксированное узкой ножкой к складке образование, но внешнему виду и размерам напоминающее тутовую ягоду. Подвижность гортани не нарушена. Голосовая щель обычных размеров. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 21

Больной 40 лет, артист эстрады, в последнее время обратил внимание на появившаяся охриплость после больших голосовых нагрузок. При осмотре определяются два остроконечных выступа бледно-розового цвета величиной 1-2 мм, расположенных симметрично на границе передней и средней трети обеих голосовых складок.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

### Задача 22

Больная 38 лет обратилась с жалобами на охриплость. Два месяца назад под эндотрахеальным наркозом произведена резекция желудка. После операции были значительные боли в горле, отхаркивала кровь, тогда же отметила появление охриплости. Спустя 2 недели боли в горле полностью прекратились, охриплость усилилась.

Голосовые складки бледные. В задних отделах гортани имеется ярко-красное образование величиной с вишню, узкой ножкой фиксированное к левому голосовому отростку, подвижность гортани не нарушена, регионарные лимфоузлы не увеличены. Дыхание свободное.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 23

У больного 42 лет жалобы на боли в области шеи, отсутствие дыхания через естественные пути. Около шести месяцев назад больной отметил появление охриплости, лечение не проводилось. Охриплость постепенно усиливалась, появились боли при глотании, затруднение дыхания. Месяц тому назад была произведена трахеостомия.

Крупнобугристый инфильтрат занимает правую половину гортани, переднюю комиссуру и переходит на левую половину гортани. Инфильтрат полностью обтурирует просвет Гортани, голосовая щель не видна. Подвижность обеих половин гортани отсутствует. Рентгенография грудной клетки - норма. Реакция Вассермана отрицательная.

Ваш диагноз? Методы лечения?

### Задача 24

У больной 63 лет жалобы на затруднение дыхания. Болен около 2-х лет. В последние три месяца присоединилось затруднение дыхания и болезненность в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо.

В гортани бугристое образование, занимающее левую голосовую складку с переходом через переднюю комиссуру на правую. Левая половина гортани резко ограничена в подвижности. Голосовая щель значительно сужена. При физической нагрузке (ходьбе) появляется одышка и втяжение надключичных и яремных ямок. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены. Число дыханий 15 в I мин.

Ваш диагноз? Какие необходимы исследования?

Как лечить больного?

### Задача 25

У больного 52 лет жалобы на боль при глотании с иррадиацией в левое ухо, голос звучный. Болеет около трех месяцев. Боли постепенно нарастали. По поводу хронического фарингита безуспешно лечился в поликлинике.

На гортанной поверхности надгортанника и передних третей вестибулярных складок определяется изъязвленный инфильтрат. Небольшой

отек слизистой оболочки язычной поверхности надгортанника. Голосовые складки при фонации полностью смыкаются, голосовая щель широкая. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательна.

Ваш диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования?

### Задача 26

У больного 48 лет жалобы на охриплость, появившеюся около четырех месяцев назад. Проводилось противовоспалительное лечение, щелочно-масляные ингаляции, вливание каротолина в гортань - без эффекта.

Вестибулярный отдел гортани не изменен, левая голосовая складка гиперемирована, край ее ровный, правая складка бледная. В подскладочном пространстве определяется, крупнобугристый инфильтрат, серого цвета. Левая половина гортани неподвижна. Голосовая щель сужена. Признаков стеноза гортани нет.

На томограммах гортани (на глубине 4, 5 и 5 см) отчетливо определяется инфильтрат левой половины подголосового пространства, распространяющийся от голосовой складки до нижнего края перстневидного хряща. Просвет подголосового пространства значительно сужен.

Ваш диагноз? Каковы дополнительные методы исследования?

### Задача 27

Больной 30 лет, обратил внимание на ощущение инородного тела в горле. При осмотре определяется образование округлой формы размером 1,0х1,5 см в области язычной поверхности надгортанника. Голосовая щель не изменена.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

### Задача 28

Больной 44 лет, болен в течение 2-х дней. Беспокоит охриплость, лающий кашель, затруднение дыхания. Кожные покровы бледные, температура 37,6-С, частота сердечных сокращений НО уд в I мин, слабость. При осмотре определяется отечность мягких тканей шеи, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; серо-белые, грязноватые, толстые фибринозные пленки, покрывающие межчерпаловидную область, вестибулярные и голосовые складки. По краям пленки с участками кровоточивости. Слизистая гортани гиперемирована. Голосовая щель. 6-7 мм.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

### Задача 29

Больной 50 лет после переохлаждения заболел бронхитом, сопровождавшимся приступообразным кашлем. Во время кашля возникала охриплость и затруднение дыхания. Доставлен в клинику, где обнаружено гладкое округлой формы образование, покрытое розовой слизистой оболочкой, исходящее из области правого гортанного желудочка. Правая голосовая складка не видна, надгортанник оттеснен влево, черпалонадгортанные складки сглажены. Дыхание свободное.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

Тесты по теме

1. Причиной контактной гранулемы голосовых связок является:

а) длительная интубация гортани

б) жесткая атака голосообразования и рефлюксэзофагит

в) операции под наркозом

г) хронический ларингит

2. Наиболее типичная локализация интубационной гранулемы:

а) передняя комиссура

б) передние отделы истинных голосовых складок

в) черпаловидные хрящи и задние отделы истинных голосовых складок

г) ложные голосовые складки

3 Голосовая щель при наличии певческих узелков в гортани во время

фонации имеет форму:

а) треугольника

б) прямоугольника

в) овала

г) песочных часов

4. Папилломатоз гортани чаще наблюдается:

а) у детей

б) у пациентов среднего возраста

в) у лиц старческого и пожилого возраста

г) в любом возрасте

5. Основной жалобой у пациентов с доброкачественными опухолями

гортани является:

а) дислексия

б) дисфония

в) дисфагия

г) дисграфия

6. Наиболее типичная локализация доброкачественных опухолей гортани:

а) ложные голосовые складки

б) гортаноглотка

в) истинные голосовые складки

г) подскладковое пространство

7. Наиболее частая причина появления полипов в гортани:

а) курение

б) злоупотребление алкоголем

в) неправильное голосоведение и голосовые перегрузки

г) работа в запыленной и загазованной обстановке

8. Причиной появления папиллом в гортани является:

а) наличие вируса в организме

б) голосовые перегрузки

в) курение

г) работа в загазованной обстановке

9. Малигнизация наблюдается наиболее часто доброкачественной опухоли гортани:

а) ангиомы

б) полипа

в) фибромы

г) папилломы

10. Чаще наблюдается рецидив после удаления доброкачественной опухоли гортани:

а) папилломы

б) полипа

в) фибромы

г) певческих узелков

11. Рак гортани наиболее часто встречается:

а) в вестибулярном отделе

б) в складковом отделе

в) в подскладковом пространстве

г) на надгортаннике

12. При раке гортани показана:

а) ларингофиссура

б) струмэктомия

в) ларингэктомия

г) ларингопластика

13. Наиболее часто регистрируется гистологическая форма рака

гортани:

а) скирр

б) аденокарцинома

в) солидный рак

г) плоскоклеточный рак

14. Наиболее высокая частота регионального метастазирования

наблюдается при раке:

а) надскладкового отдела гортани (вестибулярного)

б) складкового отдела гортани

в) подскладкового отдела гортани

г) все перечисленное верно

15. Наиболее часто встречается форма роста рака гортани:

а) эндофитная

б) экзофитная

в) смешанная

г) все перечисленное верно

16. Наиболее достоверный признак злокачественной опухоли складкового

отдела гортани:

а) неподвижность голосовой складки

б) гиперемия голосовой складки

в) сохранение подвижности голосовой складки

г) неровность свободного края голосовой складки

17. При невозможности поставить морфологический диагноз рака гортани до операции – наиболее рационально:

а) наблюдение 1 – 3 месяца

б) лазеротерапия

в) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием

г) консервативная терапия

18. Основным методом лечения рака гортани является:

а) комбинированный

б) лучевой

в) хирургический

г) химиотерапевтический

19. К облигатным предракам гортани относится:

а) фиброма гортани

б) пахидермия и лейкоплакия

в) хронический ларингит

г) склеродермия

20. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака гортани:

а) печень

б) средостение

в) головной мозг

г) легкие

21. Обычная локализация пахидермии в гортани:

а) на надгортаннике

б) в области черпалонадгортанных складок

в) в передней комиссуре

г) в межчерпаловидном пространстве

22. Возбудителем склеромы гортани является:

а) спирохета Симановского – Венсана

б) палочка Волковича – Фриша

в) спирохета полости рта

г) палочка Ланганса

23. При склероме гортани показано:

а) лучевая терапия

б) симптоматическая терапия

в) консервативная терапия с бужированием гортани

г) хирургическое иссечение инфильтратов

24. В склеромных инфильтратах гортани обнаруживают:

а) тромбоциты

б) лимфоциты

в) плазматические клетки

г) Клетки Микулича

25. Инфильтраты гортани не изъязвляются при:

а) склероме

б) туберкулезе

в) сифилисе

г) волчанке

26. Для юношеской ангиофибромы характерна триада симптомов:

а) носоглоточная опухоль, заложенность носа, рецидивирующие носовые кровотечения

б) аденоиды, опухоль в носоглотке, субфебрилитет

в) изменение мягкого неба, насморк, приступы удушья

г) опухоль носовой перегородки, бледная слизистая полости носа, инъекция сосудов полости носа

27. Юношескую ангиофиброму необходимо дифференцировать с:

а) хроническим тонзиллитом

б) аденоидами

в) гипертрофией язычной миндалины

г) тубоотитом