**к внеаудиторной самостоятельной работе № 10**

**Тема: «Острые и хронические синуситы.**

**Риногенные орбитальные и внутpичеpепные осложнения».**

**вопросы**

* 1. Для какого заболевания характерно стекание гноя по верхнему носовому
	ходу?  [Астафьева Регина Владимировна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75396)
	2. Какова причина причиной одонтогенного синусита? [Беляева Мария Алексеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75425)
	3. Каково направление движения иглы Куликовского при пункции верхнечелюстной
	пазухи? [Бодягин Вадим Юрьевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75441)
	4. Что необходимо предпринять при наличии инородного тела верхнечелюстной
	пазухи? [Варламова Кристина Дмитриевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75459)
	5. Какой основной путь распространения инфекции при развитии риногенных
	орбитальных осложнениях? [Вяжев Антон Анатольевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75476)
	6. Парез какого нерва приводит к нарушению подвижности глазного яблока? [Гордо Арина Алексеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75504)
	7. При каком заболевании вероятнее всего может возникнуть субдуральный
	абсцесс? [Иванов Андрей Сергеевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75604)
	8. При каком заболевании чаще возникает синустромбоз? [Траба Вячеслав Юрьевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=76007)
	9. Симптом, который характерен для абсцесса лобной доли головного мозга? [Хитрук Елизавета Юрьевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=74440)

10.Для какого риногенного внутричерепного осложнения характерны боли при
 надавливании на глазное яблоко? [Чумак Вера Александровна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75973)

11. Опишите клиническую картину абсцесса лобной доли справа? [Юрченкова Ирина Сергеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=76206)

**ситуационные задачи**

1. [Юрченкова Ирина Сергеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=76206) Мужчина 30 лет на амбулаторном приёме у оториноларинголога предъявляет жалобы на затруднённое носовое дыхание правой половиной носа, наличие чувства давления и напряжения в области верхней челюсти справа, головную боль с иррадиацией в правую височную область и зубы верхней челюсти справа, повышенную температуру тела.

Из анамнеза выяснено, что болен в течение недели. Начало заболевания связывает с охлаждением.

При пальпации отмечается болезненность в правой подглазничной области.

Передняя риноскопия: в правой половине носа гиперемия и отёк слизистой оболочки нижней и средней раковин, полоска гноя, вытекающего из-под средней носовой раковины. Со стороны других ЛОР-органов без видимых патологических изменений. Температура тела 37,7°С.

На рентгенограмме обнаружено отчётливое снижение пневматизации верхнечелюстной пазухи и клеток решётчатого лабиринта справа.

Поставьте диагноз. Лечение. Профилактика.

2. [Чумак Вера Александровна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75973) У больного 44 лет, предъявляющего жалобы на боль в левой верхней челюсти с иррадиацией в лобно-височную область с одноимённой стороны, отмечается повышение температуры тела и появление гнойных выделений из левой половины носа. На рентгенограмме выявлено выраженное снижение пневматизации левой верхнечелюстной пазухи. Неделю назад этим проявлениям заболевания предшествовало возникновение зубной боли, которая сохраняется по сей день.

При осмотре обнаружена обширная кариозная полость шестого зуба верхней челюсти слева с наличием периодонтальной реакции. Риноскопически определяется гнойное отделяемое в среднем и общем носовом ходе левой половины носа.

Поставьте диагноз. Лечение. Профилактика.

3. [Хитрук Елизавета Юрьевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=74440) К ЛОР-врачу обратился мужчина 43 лет с жалобами на боль в области лба, глазных яблок, с иррадиацией в затылок, слезотечение, расстройство обоняния, заложенность носа и гнойные выделения из полости носа, повышенную температуру тела, общую слабость. Больным себя считает около 7 дней.

Объективно: имеется незначительный отёк верхнего века справа, при пальпации определяется болезненность в области верхневнутреннего угла орбиты и правой супраорбитальной области. Риноскопически выявлена отёчность и гиперемия слизистой оболочки правой половины носа, особенно в области переднего конца средней носовой раковины. В переднем отделе среднего носового хода имеется скопление слизисто-гнойного отделяемого, которое вновь появляется после его удаления.

Какие необходимо провести дополнительные исследования? Лечение.

4. [Траба Вячеслав Юрьевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=76007) В поликлинику к ЛОР-врачу обратился мужчина 26 лет с жалобами на интенсивную головную боль, иррадиирующую в затылок и глубину орбит, появившуюся одновременно с острым насморком, снизилась работоспособность. После сна состояние не улучшается.

Пальпация в проекции околоносовых пазух безболезненна. Риноскопия: имеется выраженный отёк и гиперемия слизистой оболочки полости носа, особенно в обонятельной щели, носовые ходы сужены. При задней риноскопии из верхнего носового хода в носоглотку стекает гнойное отделяемое.

В каком дополнительном обследовании нуждается больной? Предполагаемый диагноз? Лечение. Профилактика.

5. [Иванов Андрей Сергеевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75604) К ЛОР-врачу поликлиники обратился мужчина 32 лет с жалобами на чувство давления в верхнечелюстной пазухе слева с иррадиацией в зубы и теменную область, снижение умственной работоспособности.

Болен в течение 5 лет. За этот период времени неоднократно возникало обильное отделяемое из левой половины носа. Оно прекращалось также внезапно, как и возникало. Головные боли исчезали, восстанавливалась работоспособность. Однако, по прошествии 2-3 недель вновь возникала головная боль.

При риноскопии изменений со стороны полости носа не обнаружено. На обзорной рентгенограмме в левой верхнечелюстной пазухе выявлена тень с выпуклым вверх округлым контуром. Границы костных стенок чёткие. Во время пункции пазухи в шприце получена янтарная ополесцирующая жидкость.

Поставьте диагноз и назначьте лечение.

6. [Гордо Арина Алексеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75504) Мужчина 35 лет предъявляет жалобы на затруднённое носовое дыхание, нарушение обоняния, частое отхаркивание по утрам слизисто-гнойного отделяемого, быструю утомляемость.

Считает себя больным в течение 3-х лет. Начало заболевания и обострения процесса связывает с перенесёнными накануне охлаждениями, в результате чего появляется стойкое затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из обеих половин носа, головная боль и тяжесть в области лба с иррадиацией в затылок.

Передняя риноскопия: слизистая оболочка средних носовых раковин утолщена, отёчна с синюшным оттенком. В обонятельной щели и среднем носовом ходе имеются полипы бледно-серого и розового цвета, в обеих половинах носа имеется слизисто-гнойное отделяемое. На обзорной рентгенограмме: снижение пневматизации лобных и верхнечелюстных пазух, клетки решетчатого лабиринта не дифференцируются.

Поставьте диагноз и назначьте лечение. Профилактика.

7. [Вяжев Антон Анатольевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75476) Больной 42 лет поступил в ЛОР-стационар с жалобами на припухлость у внутреннего угла левого глаза, отёк век и температуру, доходящую до 38,5°С, головную боль. Болен 5 дней.

При осмотре обнаружена припухлость щеки слева, левый глаз закрыт, отечность и гиперемия кожи правой супраорбитальной области с распространением на корень носа. При пальпации верхневнутреннего края орбиты – болезненность. Подвижность глазного яблока и острота зрения не нарушены.

Риноскопия: выраженный отёк слизистой оболочки левой половины носа, средняя и нижняя носовые раковины прилегают к носовой перегородке, в левой половине носа и носоглотке обильное количество гноя.

На обзорной рентгенограмме нарушена пневматизация левой лобной и верхнечелюстной пазух, клетки решетчатого лабиринта слева не дифференцируются.

Ваш предполагаемый диагноз? Назначьте план дальнейшего обследования и лечения.

8. [Варламова Кристина Дмитриевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75459) У мужчины 26 лет с фурункулом носа возникла выраженная инфильтрация мягких тканей бокового ската носа и подглазничной области слева. Гектическая температура сопровождается ознобом. Нарастает головная боль, появились экзофтальм слева, инфильтрация век и хемоз.

Определяется затруднение отведения левого глазного яблока, выраженная боль при пальпации.

Какое осложнение фурункула возникло у больного? Назначьте лечение.

9. [Бодягин Вадим Юрьевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75441) В клинику доставлен больной 29 лет в тяжёлом состоянии. У родственников удалось выяснить, что заболел остро 4 дня назад. После охлаждения появился насморк, температура достигала до 39,5°С, головная боль, появилась светобоязнь, дважды наблюдалась рвота, не связанная с приёмом пищи.

Больной вялый, в контакт вступает с трудом, положение вынужденное, горизонтальное, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, голова запрокинута назад. Выражена светобоязнь, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского.

Риноскопия: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отёчна, в обеих половинах носа гнойное отделяемое.

На рентгенограммах имеется снижение пневматизации всех пазух.

Ваш предполагаемый диагноз? Лечение.

10. [Астафьева Регина Владимировна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75396) Мужчина 38 лет поступил в ЛОР-клинику с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, затруднённое носовое дыхание, гнойные выделения из левой половины носа.

Из анамнеза выяснено, что около 2-х лет больного беспокоят головные боли в области лба, нарушение носового дыхания и выделения из полости носа. Последнее обострение заболевания возникло 2 недели назад после гриппа. Усилилась головная боль, появились приступы рвоты. Со слов родственников возникли странности поведения: дурашливость, неопрятеность, дважды мочился на пол в комнате.

Объективно: больной вялый, отказывается от пищи, в контакт вступает плохо. Пульс 56 ударов в минуту. Температура тела 38,4°С. Имеется ослабление мышечно-суставной, тактильной, болевой, температурной чувствительности правой половины тела, гемиплегия справа, моторная афазия. Глазное дно: застойные соски диска зрительного нерва, больше слева. Риноскопия: слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, отёчна, большое количество гноя в среднем носовом ходе, средняя и нижняя раковины соприкасаются с носовой перегородкой.

На обзорной рентгенограмме околоносовых пазух имеется снижение пневматизации левой лобной пазухи, клеток решетчатого лабиринта слева.

Анализ крови: эритроциты - 4,3х1012/л, гемоглобин - 118 г/л, лейкоциты - 12х109/л, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 69%, моноциты - 5%, эозинофилы - 6%, лимфоциты - 19%, СОЭ - 52 мм/час.

Ваш предполагаемый диагноз? Диагностика. Лечение.