

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

ББ атауы:	7R01128 «Оториноларингология (ересектер, балалар)»
Пән коды:	R-ЕАЕО
Пән:	Ересектердің амбулаториялық-емханалық оториноларингологиясы
Оқу сағатының көлемі /кредиті:	15/450ч
Курс, оқу семестр:	1

Құрастырушы: доцент м.а. Калдыгозова Г.Е.

Хаттама № 1а «...02.....».....09..... 2025ж.

Кафедра меңгерушісі, доц.м.а.



Калдыгозова Г.Е.

1. Амбулаториялық-емханалық жағдайда оториноларинголог дәрігердің міндеттері мен функциялары.
2. Емханада Лор-пациентті бастапқы және қайта қабылдаудың ерекшеліктері.
3. ЛОР дәрігерінің амбулаториялық қабылдаудағы құжаттамасы (медициналық карта, жолдамалар, диспансерлік бақылау).
4. Пациентті емханадан стационарға жіберуге көрсеткіштер.
5. ЛОР науқастарын диспансерлік бақылау принциптері.
6. Аллергиялық ринит: клиника, диагностика және амбулаториялық емдеу.
7. Жедел риносинусит: диагностика критерийлері және емханада жүргізу тактикасы.
8. Созылмалы риносинусит: формалары, дифференциалды диагностикасы, лечение.
9. Вазомоторлы ринит: терапияның клиникалық формалары мен әдістері.
10. Мұрын полипозы: амбулаториялық емдеу және хирургиялық емдеу көрсеткіштері.
11. Мұрыннан қан кету: себептері, жіктелуі және амбулаториялық көмек.
12. Мұрын септумының қисаюы: клиникалық маңызы және хирургиялық көрсеткіштер.
13. Жедел отит медиасы: диагностика және амбулаториялық емдеу тактикасы.
14. Созылмалы отит медиасы: формалары, асқынулары, диспансерлік бақылау.
15. Сыртқы отит: себептері, клиникасы, лечение.
16. Күкірт тығыны: жою әдістері және алдын алу.
17. Есту қабілетінің төмендеуі: емханада тексеру алгоритмі.
18. Өткізгіштік және сенсорлық есту қабілетінің жоғалуы: дифференциалды диагностика.
19. Тиннитус: амбулаториялық дәрігердің негізгі себептері мен тактикасы.
20. Жедел фарингит: этиологиясы, клиникасы, лечение.
21. Созылмалы тонзиллит: диагноз критерийлері және амбулаториялық-емханалық тактика.

Ситуациялық есеп 1

6 жасар бала педиатрға анасымен бірге оң құлағының ауыруы мен тітіркенуіне шағымданады. Анасы баланың жылағанын, түнде жақсы ұйықтамайтынын, тәбеті төмендегенін айтады. Екі күн бұрын бала балабақшаға барғаннан кейін мұрыннан су ағуды бастады, содан кейін құлақ ауруы пайда болды, әсіресе түнде күшейе түсті. Гипотермия немесе құлақ жарақаты болған жоқ. Айналымға дейін үйде тек антипиретиктер қолданылды.

Анамнезінде балада 4 жасында желшешек, жиі суық тию, тозаңға аллергия бар. Тұқым қуалаушылық: анасы созылмалы ринитпен ауырады.

Тексеру кезінде баланың жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 37,8 °С, импульсі 98 / мин, қысымы 105/70 мм сын. бағ.ст. оң құлақтың тимпаникалық мембранасы гиперемиялық, сәл дөңес, трагусты басқан кезде ауырады. Сол құлақ өзгеріссіз. Мұрынмен тыныс алу орташа қиын, мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған.

Жалпы қан анализі $11,5 \times 10^9 / л$ лейкоцитозды, 18 мм/сағ ESR көрсетеді. Отоскопия экссудатпен шығыңқы, гиперемиялық құлақ қалқанының болуын растайды. Қосымша зерттеулер жүргізілген жоқ.

Status: Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер бляшқасыз, тамақтың артқы қабырғасы сәл ісінген.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, орташа шырышты секрециялар.

Отоскопия: оң жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, дөңес, іріңді экссудаттың болуы; сол жақ құлақ өзгеріссіз.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты айқын өзгеріссіз, жеңіл гиперемия.

Тапсырмалар:

1. Балада жедел отит медиасының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Антибиотикалық терапия көрсеткіштерін, симптоматикалық емдеуді және ата-аналарға ұсыныстарды қоса, емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай ықтимал асқынулар болуы мүмкін

Ситуациялық есеп 2

Кеңседе менеджер болып жұмыс істейтін 32 жастағы ересек ер адамда тоқырау сезімі мен есту қабілетінің төмендеуімен бірге оң құлағынан мерзімді разряд пайда болды. Шағымдар бірнеше ай бойы байқалады, кейде разряд іріңді болады. Өршу кезеңдері суық тиюмен байланысты. Құлақтың ауыруы әлсіз, мезгіл-мезгіл, көбінесе түнде пайда болады.

Анамнезінде: балалық шақтағы жедел отит медиасының бірнеше эпизодтары, 12 жасында өткен аденомия. Аллергиялық реакциялар байқалмайды, созылмалы аурулары жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температура қалыпты, импульс 78/мин, қысым 120/75 мм сын.бағ.ст. Отоскопия: перфорациясы бар оң жақ құлақ қалқаны, шеттері тегіс, ортаңғы құлақта іріңді экссудат көрінеді; патологиялық өзгеріссіз сол құлақ. Тимпанометрияда оң жақтағы құлақ қалқанының қозғалғыштығының төмендеуі анықталады.

Зертханалық зерттеулер: қалыпты шектерде жалпы қан анализі. Құлақ секрециясын микробиологиялық зерттеу *Staphylococcus aureus* өсуін анықтады. Қосымша аспаптық зерттеулер жүргізілген жоқ.

Status: Фарингоскопия: айқын өзгеріссіз жұтқыншақ, бадамша бездер сәл үлкейген.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу жоқ.

Отоскопия: перфорациясы бар оң құлақ қалқаны, іріңді экссудат көрінеді; сол құлақ өзгеріссіз.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмей шырышты қабығының жеңіл гиперемиясы.

Тапсырмалар:

1. Перфорациясы бар созылмалы отит медиасының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде дәрі-дәрмектерді, хирургиялық көрсеткіштерді және пациенттің құлақ күтімі бойынша ұсыныстарын анықтаңыз.
4. Бқтимал асқынулар

Ситуациялық есеп 3

28 жастағы әйел амбулаториялық-емханалық пунктке соңғы үш күнде пайда болған сол жақ құлақтың ауыруы, қышу және тоқырау сезімі туралы шағымдармен жүгінді. Трагусты пальпациялау және ауызды ашу кезінде ауырсыну күшейеді. Құлақтан кішкене мөлдір разрядты атап өтеді. Есту қабілетінің төмендеуіне шағымдар жоқ. Жақында құлақты мақта тампонымен тазалау және бассейнге бару себеп болуы мүмкін деп санайды.

Анамнезінде: тозаңға аллергия, созылмалы аурулар жоқ. Құлаққа операция жасалмады, жарақат алған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,9 °С, импульсі 80 / мин, қысымы 115/70 мм сын. бағ.отоскопия кезінде сол жақ құлақ: сыртқы есту түтігі гиперемияланған, ісінген, жеңіл ірінді экссудатпен жабылған; құлақ қалқаны ішінара, перфорациясыз көрінеді. Патологиялық өзгеріссіз оң құлақ. Паротит лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: қалыпты шектерде жалпы қан анализі. Қосымша зерттеулер: жоқ.

Status:Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер сәл үлкейген, бляшкалар жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, орташа шырышты секрециялар.

Отоскопия: сол жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, шығыңқы, экссудатпен; оң құлақ өзгеріссіз.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

Тапсырмалар:

- 1.Сыртқы отит кезінде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын, соның ішінде жергілікті терапияны, құлаққа күтім жасау бойынша ұсыныстарды және қайталанатын эпизодтардың алдын алуды анықтаңыз.
- 4.Ықтимал асқынулар

Ситуациялық есеп 4

45 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке оң құлақтың есту қабілетінің біртіндеп төмендеуіне және кешкі уақытта күшейетін мерзімді қоңырау шуларына шағымдармен жүгінді. Науқас құлақтың жеңіл бітелуін байқайды, шулы ортада болған кезде ыңғайсыздық, бас айналу және ауырсыну болмайды. Симптомдар шамамен екі ай бұрын пайда болды және біртіндеп күшейе түсті.

Анамнезінде: балалық шақта отит медиасы, созылмалы аурулар жоқ, аллергиялық реакциялар байқалмайды. Құлаққа операция жасалмады, жарақат алған жоқ. Тұқым қуалаушылық: әкесі сенсорлық есту қабілетінің жоғалуымен ауырады. Науқас бухгалтер болып жұмыс істейді, компьютерде ұзақ уақыт өткізеді, көбінесе шулы кеңсе жағдайында.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,8 °С, импульсі 78 / мин, қысымы 125/80 мм сын. бағ.ст. Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, қабыну белгілері жоқ; сыртқы құлақ арнасы таза. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: қалыпты шектерде жалпы қан анализі. Аудиометрия: жоғары жиілікте 30-40 ДБ диапазонында оң жақта, сол жақта қалыпты шектерде есту қабілетінің төмендеуі. Тимпанометрия: екі жағынан А түрі.

Status: Фарингоскопия: айқын өзгеріссіз жұтқыншақ, бадамша бездер қалыпты.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ісіну жоқ, ағу жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

Тапсырмалар:

1. Есту қабілетінің жоғалуы мен шуылының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде консервативті әдістерді, есту протезінің көрсеткіштерін және прогрессияның алдын алу бойынша ұсыныстарды анықтаңыз.
4. Ықтимал асқынулар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 1 стр8

Ситуациялық есеп 5

38 жастағы әйел амбулаториялық-емханалық пунктке басын күрт бұру кезінде пайда болатын пароксизмальды бас айналу, жүру кезінде тұрақсыздық сезімі және аздап жүрек айнуы туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар негізінен таңертең пайда болады және дене қалпы өзгерген кезде күшейеді. Науқас сол жақ құлақтың есту қабілетінің аздап төмендеуін және анда-санда шырылдаған шуды байқайды.

Анамнезінде: балалық шақтағы созылмалы отит, ересек өмірдің эпизодтық жедел отиті, тұрмыстық шаңға аллергия. Құлақ жарақаттары мен операциялары болған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық. Науқас шаштараз болып жұмыс істейді, ұзақ уақыт бойы аяқтарында тұрады, көбінесе шулы және шанды ортада.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,7 °С, импульсі 82 / мин, қысымы 118/75 мм сын. бағ.ст. Лор-тексеру: сыртқы есту жолдары таза, құлақ қалқандары бұзылмаған. Ромберг сынағасында-жеңіл тұрақсыздық, үйлестіру сынақтары-бастың бұрылуындағы орташа бұзылулар.

Зертханалық зерттеулер: қалыпты шектерде жалпы қан анализі. Аудиометрия: жоғары жиілікте сол жақ құлақтың есту қабілетінің 25 дБ дейін төмендеуі. Вестибулярлық сынақтар (калория сынағы, позициялық сынақтар) сол жақтағы вестибулярлық аппараттың жұмысындағы асимметрияны анықтайды.

Status: Фарингоскопия: айқын өзгеріссіз жұтқыншақ, бадамша бездер қалыпты, бляшқалар жоқ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ағу жоқ, ісіну жоқ.

Отоскопия: сыртқы есту жолдары таза, құлақ қалқандары бұзылмаған, ортаңғы құлақтың тонусы қалыпты.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, шырышты қабық гиперемияланған, ісіну жоқ.

Тапсырмалар:

1. Вестибулярлық бұзылулар мен бас айнарудың диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде дәрі-дәрмек терапиясын, вестибулярлық оналту әдістерін және пациентке ұсыныстарды анықтаңыз.
4. Біқтимал асқынулар

Ситуациялық есеп 6

35 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке мұрынның бітелуіне, екі мұрыннан қою, сарғыш-жасыл разрядқа, мандай мен щек аймағындағы қысым мен ауырсынуға шағымданып, басын алға еңкейту арқылы күшейе түсті. Әлсіздік, төмен температура (37,5–37,8 °С) және кешке күшейетін бас ауруы пайда болды. Симптомдар жақында суық тигеннен кейін үшінші күні байқалады.

Анамнезінде: жиі суық тию, гүлдену кезеңінде аллергиялық ринит. Мұрын мен ЛОР мүшелеріне операция жасалмады, жарақат алған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 37,7 °С, импульсі 84 / мин, қысымы 120/78 мм сын. бағ. мұрынмен тыныс алу қиын, мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, екі танаудан шырышты-ірінді бөліністер. Синусты пальпациялау кезінде-мандай мен жоғарғы щек аймағында ауырсыну. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: Жалпы қан анализі-орташа лейкоцитоз 12×10^9 / л, ESR-20 мм/сағ. параназальды синус рентгенографиясы: мандай мен жоғарғы жак синусын күңгірттеу.

Status: Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер қалыпты, тамақтың артқы қабырғасы ылғалды.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ісіну, шырышты-ірінді разряд.

Отоскопия: патологиясы жоқ құлақ қалқандары, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, шырышты қабық сәл гиперемияланған.

Тапсырмалар:

1. Жедел синуситтің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде дәрі-дәрмектерді, жергілікті процедураларды және күтім бойынша ұсыныстарды анықтаңыз.
4. Ықтимал асқынулар

Ситуациялық есеп 7

42 жастағы әйел амбулаториялық-емханалық пунктке мұрынның тұрақты бітелуіне, мұрынның шырышты-іріңді бөлінуіне, иіс сезу қабілетінің төмендеуіне және маңдай мен жоғарғы тістер аймағында мерзімді бас ауруларына шағымдармен жүгінді. Симптомдар 3 айдан астам уақытқа созылады, мезгіл-мезгіл күшейеді, әсіресе суық тигеннен кейін. Науқас таңертеңгі шаршауды және тамақтың артқы қабырғасынан шырыштың ағып кетуіне байланысты мезгіл-мезгіл жөтелді байқайды.

Анамнезінде: жиі суық тию, көктем-жаз мезгілінде тозаңға аллергия. Мұрын мен ЛОР мүшелеріне операция жасалмады, жарақат алған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,7 °С, импульсі 80 / мин, қысымы 115/70 мм сын. бағ. мұрынмен тыныс алу қиын, шырышты гиперемиялық, шырышты-іріңді разряд. Синусты пальпациялау кезінде-фронтальды және жоғарғы жақ синустарының проекциясында жеңіл ауырсыну. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: Жалпы қан анализі-айқын өзгеріссіз. Параназальды синустың рентгенографиясы немесе КТ: шырышты қабықтың қалыңдауы, синустың ішінара күңгірттенуі.

Status: Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездері үлкейген, ақ жабындымен жабылған.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, шырышты қабық гиперемияланған, ісіну жоқ

Тапсырмалар:

1. Созылмалы риносинуситтің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде дәрі-дәрмек терапиясын, жергілікті шаюды, физиотерапияны және хирургиялық көрсеткіштерді анықтаңыз.
4. Ықтимал асқынулар

Ситуациялық есеп 8

30 жастағы әйел амбулаториялық-емханалық ЛОР-пунктке мезгіл-мезгіл бітеліп қалу, жиі түшкіру, мұрыннан мөлдір сулы ағу, мұрын мен көздің қышуы туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар негізінен көктемде, өсімдіктердің гүлденуі кезінде пайда болады және шаңды бөлмеде немесе жануарлармен байланыста болған кезде нашарлайды. Науқас түнгі мазасыздық пен ұйқының нашарлауын байқайды.

Анамнезінде: балалық шақтағы созылмалы бронх демікпесі, тозақ аллергиясы, эпизодтық экзема. Мұрын мен ЛОР мүшелеріне операция жасалмады. Тұқым қуалаушылық: анада аллергиялық ринит бар.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,6 °С, импульсі 78 / мин, қысымы 115/70 мм сын. бағ. мұрынмен тыныс алу қиын, мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ісінген, мөлдір секрециялармен. Көздің конъюнктивасы аздап гиперемияланған. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: айқын өзгеріссіз жалпы қан анализі, жеңіл эозинофильді сдысу мүмкін. Аллергологиялық сынақтар: қайың мен шөп тозаңына оң реакция.

Status: Фарингоскопия: өзгеріссіз жұтқыншақ, бадамша бездер қалыпты.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ісінген, мөлдір разряд.

Отоскопия: сыртқы есту жолдары таза, құлақ қалқандары қалыпты.

Ларингоскопия: вокалдык сымдар қозғалмалы, шырышты қабық гиперемияланған.

Тапсырмалар:

1. Аллергиялық риниттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Фармакотерапияны (антигистаминдер, мұрын кортикостероидтары), аллергиямен байланысын азайту шараларын, өрттің алдын алу бойынша ұсыныстарды қоса, емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Ықтимал асқынулар

Ситуациялық есеп 9

18 жастағы науқас амбулаториялық-емханалық пунктке мезгіл-мезгіл мұрыннан, көбінесе сол жақ танаудан қан кету туралы шағымдармен жүгінді. Қан кету өздігінен пайда болады, көрінетін жарақатсыз, 5-10 минутқа созылады, содан кейін олар өздігінен тоқтайды. Ата-аналар эпизодтардың соңғы екі аптада, әсіресе ұйқыдан кейінгі таңертең жиілегенін атап өтті. Ауырсыну, мұрынның бітелуі немесе безгегі сияқты ілеспе белгілер жоқ.

Анамнезінде: жиі суық тию, мұрын шырышты қабығының құрғауына бейімділік. Аллергиялық реакциялар байқалмайды. Өткен аурулар: 7 жасында тонзиллэктомия. Тұқым қуалаушылық: әкесінде гипертония, анасында — ерекшеліктері жоқ.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,7 °С, импульсі 82 / мин, қысымы 110/70 мм сын. бағ.мұрынның тыныс алуы еркін. Мұрынның шырышты қабаты бозғылт, мұрын септумының алдыңғы бөлігінде құрғақ қыртыс және көрінетін тамырмен аздап эрозия анықталды. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: Жалпы қан анализі-айқын ауытқуларсыз, коагулограмма-қалыпты шектерде. Қосымша зерттеулер жүргізілген жоқ.

Status: Фарингоскопия: айқын өзгеріссіз жұтқыншақ.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, мұрын септумының алдыңғы жағында көрінетін тамыры бар құрғақ қыртыс бар.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

Тапсырмалар:

1. Жасөспірімде кездейсоқ мұрыннан қан кетудің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Жергілікті шараларды (гемостатикалық), шырышты ылғалдандыру және қайталанудың алдын алу бойынша ұсыныстарды қоса, емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Бқтимал асқынулар

Ситуациялық есеп 10

48 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке мұрынның тұрақты бітелуіне, мұрынның тыныс алуының бұзылуына, иіс сезу қабілетінің төмендеуіне және шырыштың жұтқыншақтың артқы қабырғасына мезгіл-мезгіл ағып кетуіне шағымдармен жүгінді. Симптомдар соңғы 6 айда біртіндеп артып келеді. Храп пен түнгі апноэды атап өтеді. Бет аймағында ауырсыну жоқ.

Анамнезінде: созылмалы аллергиялық ринит, жиі риносинусит. ЛОР органдарында операциялар болған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,6 °С, импульсі 80 / мин, қысымы 120/75 мм сын. бағ. мұрынмен тыныс алу қиын, шырышты қабық гиперемияланған, сұрғылт түсті жұмсақ түзілімдер — полиптер төменгі турбиналар аймағында көрінеді. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: маңызды өзгеріссіз жалпы қан анализі. Параназальды синустардың Рентген/КТ: мұрын жолдары мен жоғарғы жақ синустарының қараюы.

Status: Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездер қалыпты.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, төменгі турбиналық полиптер.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты сәл гиперемияланған.

Тапсырмалар:

1. Мұрын полипозына күдік туындаған кезде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде дәрі-дәрмек терапиясын, эндоскопиялық полипэктомия көрсеткіштерін және қайталанудың алдын алу бойынша ұсыныстарды анықтаңыз.
4. Ықтимал асқынулар