

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ Бағдарламаның 2 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. Жоспарлы көмек жағдайында тонзиллэктомияға көрсеткіштер.
2. Жедел ларингит: амбулаториялық кезеңде диагностика және емдеу.
3. Созылмалы ларингит: формалары, қауіп факторлары, алдын-алу.
4. Дисфония: себептері және тексеру алгоритмі.
5. Жұтқыншақтың бөгде денелері: емхана дәрігерінің тактикасы.
6. Онкологиялық сақтық және төтенше жағдайлар
7. Амбулаториялық оториноларингологиядағы онкологиялық сақтық.
8. ЛОР мүшелерінің қатерлі ісіктерінің алғашқы белгілері.
9. Көмей қатерлі ісігіне күдік туындаған кезде дәрігердің тактикасы.
10. ЛОР мүшелерінің абсцесі: жедел ауруханаға жатқызу көрсеткіштері.
11. Көмейдің аллергиялық ісінуі: емханадағы шұғыл көмек.
12. Диагностика және манипуляциялар
13. Алдыңғы және артқы риноскопия: диагностикалық мәні.
14. Отоскопия: құлақ ауруларының негізгі отоскопиялық белгілері.
15. Жанама ларингоскопия: көрсеткіштер мен интерпретация.
16. Амбулаториялық тәжірибеде аудиологиялық тексеру.
17. Тимпанометрия: көрсеткіштері және клиникалық маңызы.
18. Тандай бадамша бездерінің лакунасын жуу: көрсеткіштері мен техникасы.
19. Амбулаториялық жағдайда созылмалы ЛОР ауруларының алдын алу.
20. Амбулаториялық кезеңде Лор операцияларынан кейін пациенттерді оңалту.
21. Санитарлық-ағарту жұмысындағы оториноларинголог дәрігердің рөлі.

| | | |
|---|---|--|
| 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 стр4 |

Ситуациялық есеп 1

32 жастағы ер адам терапевтке тамақ ауруы, жұтынудың қиындауы, температураның 38,5 °С дейін көтерілуі, жалпы әлсіздік пен әлсіздік туралы шағымдармен қарады. Науқас Бадамша бездердің қызаруын байқайды, кейде бетінде ақ нүктелер болады, жұтқан кезде ауырсыну күшейеді, құлаққа береді. Симптомдар кеше, жақында ЖРВИ-дан кейін пайда болды.

Анамнезінде: жылына 2-3 рет суық тию эпизодтары, балалық шақта шешек ауруы, созылмалы аурулар жоқ. Аллергия байқалмайды, ЛОР органдарында операциялар болған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, санасы айқын, терісі бозғылт қызғылт, температурасы 38,3 °С, импульсі 92 уд / мин, қан қысымы 120/75 мм сын.бағ.ст.

ЛОР күйі: фарингоскопия-жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездері үлкейген, сұрғылт жабынмен жабылған, пальпация кезінде ауырады; жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген, қозғалмалы, ауырады. Риноскопия-мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу жоқ. Отоскопия-тимпаникалық мембраналар қалыпты, сыртқы есту жолдары таза. Ларингоскопия-дауыс сымдары қозғалмалы, шырышты қабық гиперемияланған, ісіну жоқ.

Зертханалық зерттеулер: Жалпы қан анализі-орташа лейкоцитоз, ESR 20 мм/сағ; стрептококкты жедел тест оң.

Тапсырмалар:

1. Ересек науқаста жедел тонзиллиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Қабыну процесінің сипатын көрсететін клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Антибиотикалық терапия көрсеткіштерін, симптоматикалық терапияны (антипиретикалық, шаю, шырышты ылғалдандыру), тамақ гигиенасы шараларын және симптомдар басылғанға дейін контактілерді шектеу бойынша ұсыныстарды қоса, емдеу тактикасын 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 стр5 |

Ситуациялық есеп 2

35 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық ЛОР пунктiне тамақтың тұрақты ыңғайсыздығы, жұтылу кезiнде мезгiл-мезгiл ауырсыну, жағымсыз иiс және жалпы шаршау туралы шағымдармен жүгiндi. Симптомдар бiрнеше айға созылады, суық тиген кезде мезгiл-мезгiл күшейедi. Өршу кезiнде жатыр мойны лимфа түйiндерiнiң ұлғаюы байқалады, тамақ ауруы орташа.

Анамнезiнде: балалық шақта жиi өткiр тонзиллит, эпизодтық ЖРВИ, аллергия байқалмайды. Бадамша бездерге операция жасалмады. Ерекшелiктерi жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезiнде: бадамша бездер сәл үлкейген, бетi тегiс емес және ак тығындары бар лакундар. Мойын лимфа түйiндерi аздап үлкейген. Температура 36,7 °С, импульс 78 / мин, қысым 120/75 мм сын. бағ.ст.

Зертханалық зерттеулер: айқын өзгерiссiз жалпы қан анализi, ESR 12 мм/сағ.

Status:Фарингоскопия: бадамша бездер үлкейген, бетi тегiс емес, тығындары бар лакундар.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты өзгермейдi.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, шырышты қабық сәл гиперемияланған.

Тапсырмалар:

1. Созылмалы тонзиллиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде консервативті терапия мен тонзиллэктомия көрсеткіштерін, ауыз қуысының гигиенасы бойынша ұсыныстарды анықтаңыз.
4. Ықтимал асқынулар

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

Ситуациялық есеп 3

28 жастағы әйел амбулаториялық-емханалық пунктке тамақтың ауыруы мен қышуы, температураның 37,5 °С дейін шамалы көтерілуі, құрғақ жөтел және мұрын бітелуі туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар суық тиген әріптесімен байланыста болғаннан кейін 2 күн бұрын пайда болды. Жұтылу кезінде ауырсыну орташа, жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

Анамнезінде: созылмалы аурулар жоқ, аллергия жоқ, операциялар болған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер үлкеймеген, бляшка жоқ, жатыр мойны лимфа түйіндері үлкеймеген. Температура 37,5 °С, импульс 76 / мин, қысым 115/70 мм сын.бағ.ст.

Зертханалық зерттеулер: айқын өзгеріссіз жалпы қан анализі, ESR 10 мм/сағ.

Status: Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер өзгермейді.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу аз.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, шырышты қабық сәл гиперемияланған.

Тапсырмалар:

1. Вирустық этиология фарингитінің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз, соның ішінде симптоматикалық терапия, жұмсақ диета, ауаны шаю және ылғалдандыру бойынша ұсыныстар.
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 стр7 |

Ситуациялық есеп 4

25 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке оң жақтағы өткір тамақ ауруы, жұтылу қиындықтары, температураның 38,5 °С дейін көтерілуі, ауызды ашқанда ауырсыну және жағымсыз иіс туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар жақында жедел тонзиллит кезінде кенеттен пайда болды. Әлсіздік пен тәбеттің төмендеуін атап өтеді.

Анамнезінде: балалық шақтағы эпизодтық тонзиллит, аллергия жоқ. Бадамша бездерге операция жасалмады. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: бадамша бездер асимметриялы, оң жақ бадамша безі күрт үлкейген, таңдай доғасына қарай дөңес, гиперемияланған, бляшка жоқ. Оң жақтағы субмандибулярлық лимфа түйіндері үлкейген және ауырады. Температура 38,4 °С, импульс 92 / мин, қысым 118/75 мм сын.бағ.ст.

Зертханалық зерттеулер: Жалпы қан анализі — $14 \times 10^9/\text{л}$ лейкоцитоз, ESR — 25 мм/сағ.

Status: Фарингоскопия: оң жақ амигдала күрт үлкейген, гиперемияланған, таңдай доғасына қарай дөңес.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты өзгермейді.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар қозғалмалы, шырышты гиперемиялық, жеңіл ісіну.

Тапсырмалар:

1. Перитонзиллярлық абсцесске күдік туындаған кезде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын, соның ішінде дренаж көрсеткіштерін, антибиотикалық терапияны және симптоматикалық емдеуді 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

50 жастағы әйел амбулаториялық-емханалық ЛОР-пунктке мезгіл-мезгіл ауырсыну және жұлдыру, жұтылу кезінде түйіршік сезімі, қатты тағамдағы дисфагия және созылмалы жөтел туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар соңғы 4 айда біртіндеп артып келеді. Тамақтың мезгіл-мезгіл қышуын, әсіресе кешке, түнгі жөтелді атап өтеді.

Анамнезінде: 15 жыл бойы темекі шегу, созылмалы гастроэзофагеальді рефлюкс, аллергия жоқ. ЛОР органдарында операциялар болған жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездері үлкеймейді, шырышты қабаты орташа ісінумен. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ. Температура 36,6 °C, импульс 78 / мин, қысым 120/80 мм сын. бағ.ст.

Зертханалық зерттеулер: ауытқусыз жалпы қан анализі. Фиброларингоскопия: жұтқыншақтың артқы қабырғасының қалыңдауы, жаралар жоқ, дауыс сымдары қозғалмалы

Status: Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, артқы қабырғаның шырышты қабаты қалыңдатылған.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты өзгермейді.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: көмейдің артқы қабырғасы қалыңдатылған, дауыс сымдары қозғалмалы, ісіну жоқ.

Тапсырмалар:

1. Созылмалы ауырсыну мен дисфагияның диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз, соның ішінде рефлюксті түзету, өмір салты бойынша ұсыныстар, мүмкін фармакотерапия және бақылау.
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 стр9 |

Ситуациялық есеп 6

35 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке дауыстың қарлығы, тамақтың қышуы, құрғақ жөтел және жұтылу кезінде жеңіл ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар гипотермия мен суықтан кейін 2 күн бұрын пайда болды. Дауыс қарлығып кетті, Көмейде "кесек" сезімі пайда болды. Температура 37,5 °С дейін, әлсіздік орташа.

Анамнезінде: жедел респираторлық аурулардың эпизодтары, созылмалы ЛОР аурулары жоқ. Аллергия және ЛОР органдарына операция жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 37,4 °С, импульсі 80 / мин, қысымы 120/75 мм сын. бағ.ст. жұтқыншақ аздап гиперемияланған. Пальпация кезінде жатыр мойны лимфа түйіндері үлкеймейді. Ларингоскопия: көмейдің шырышты қабығының ісінуі, вокалдық сымдар гиперемияланған, қозғалғыштығы сақталған.

Зертханалық зерттеулер: айқын өзгеріссіз жалпы қан анализі, ESR 12 мм/сағ.

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

Риноскопия: маңызды өзгеріссіз мұрын шырышты қабаты.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар гиперемияланған, шырышты қабықтың ісінуі жеңіл, қозғалғыштығы сақталады.

Тапсырмалар:

1. Жедел ларингиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Дауыстық тыныштықты, ауаны ылғалдандыруды, симптоматикалық терапияны және антибиотикалық терапияның көрсеткіштерін (бактериялық суперинфекция кезінде) қоса, емдеу тактикасын анықтаңыз.
4. Бқтимал 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 стр10 |

Ситуациялық есеп 7

40 жастағы ер адам, кәсіби әнші, дауыстың қарлығыуы, ән айту кезінде тез шаршау, қышу және мезгіл-мезгіл жөтел туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар соңғы 6 айда біртіндеп артып келеді, әсіресе ұзақ жаттығулар мен қойылымдардан кейін. Тамақ ауруы жоқ, температура қалыпты.

Анамнезінде: өткенде жедел ларингит эпизодтары, аллергиялық аурулар жоқ, көмейге операция жасалмаған. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,6 °С, импульсі 78 / мин, қысымы 115/70 мм сын. бағ.ст. жұтқыншақ аздап гиперемияланған. Ларингоскопия: вокалдық сымдардың қалыңдауы және гиперемиясы, аздап ісіну, қозғалғыштығы сақталған, түйіндер анықталмаған.

Зертханалық зерттеулер: ауытқусыз жалпы қан анализі.

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

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты қалыпты.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қалыңдатылған, гиперемияланған, аздап ісінген, қозғалғыштығы сақталған, түйіндер жоқ.

Тапсырмалар:

1. Кәсіби дауыстық жұмысшыларда созылмалы ларингиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Дауыстық гигиена, жұмыс режимін түзету, фармакотерапия және физиотерапияны қоса емдеу тактикасын 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 стр11 |

Ситуациялық есеп 8

58 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық ЛОР-пунктке 6 аптадан астам уақытқа созылатын дауыстың тұрақты қарлығы, мезгіл-мезгіл жұлдыруы және жұтылу ыңғайсыздығы туралы шағымдармен жүгінді. Науқас 30 жылдан астам темекі шегеді, алкогольді ішеді. Симптомдар біртіндеп күшейе түседі. Жұтылу кезінде жеңіл ауырсынуды және сирек түнгі жөтелді көрсетеді.

Анамнезінде: созылмалы бронхит, жедел ларингит эпизодтары. ЛОР органдарында операциялар жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,7 °С, импульсі 80 / мин, қысымы 125/80 мм сын. бағ.ст. ларингоскопия: түйіндер жоқ, вокалдық сымдардың асимметриясы байқалады, оң жақ вокалдық сымда беті тегіс емес тығыздау учаскесі, қозғалғыштығы ішінара сақталады. Мойын лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: айқын ауытқуларсыз жалпы қан анализі. Көмей биопсиясы жоспарланған.

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

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ағып кетпейді, ісіну болмайды.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: оң жақ дауыс сымы тығыздалған, беті тегіс емес, қозғалғыштығы ішінара сақталған, шырышты қабаты гиперемияланған.

Тапсырмалар:

1. Көмейдің неоплазмасына күдік бар ұзақ мерзімді қарлығудың диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз (қатерлі ісікке дейінгі немесе қатерлі ісікке күдік).
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз, оның ішінде аспаптық диагностика (ларингоскопия, биопсия), хирургиялық және терапевтік тәсілдер қажет.
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 стр12 |

Ситуациялық есеп 9

27 жастағы әйел амбулаториялық-емханалық пунктке мезгіл-мезгіл қышу және сол жақ құлақтың бітелуі, мезгіл-мезгіл мөлдір мұрын ағуы, түшкіру және мұрын бітелуі туралы шағымдармен жүгінді, әсіресе көктемде. Симптомдар бассейнге барғаннан кейін және үй жануарларымен байланыста болғаннан кейін күшейеді. Кейде трагусқа басқан кезде құлақтың аздап ауыруы пайда болады.

Анамнезінде: тозаң мен Үй жануарларына аллергия, эпизодтық ЖРВИ. ЛОР органдарында операциялар болған жоқ. Тұқым қуалаушылық: анасы аллергиялық ринит.

Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,6 °С, импульсі 78 / мин, қысымы 115/70 мм сын. бағ. сол жақ құлақ: сыртқы құлақ арнасы аздап гиперемияланған, құлақ қалқаны бұзылмаған, ағызу аз. Мұрын: шырышты қабықтың гиперемиясы, мөлдір ағу, шырышты қабықтың ісінуі. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зертханалық зерттеулер: Жалпы қан анализі-жеңіл эозинофильдівиғысу, қалған көрсеткіштер қалыпты.

Status: Фарингоскопия: өзгеріссіз жұтқыншақ, бадамша бездер қалыпты.

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

Отоскопия: сыртқы құлақ арнасы сол құлақ сәл гиперемияланған, құлақ қалқаны бұзылмаған. Оң құлақ өзгеріссіз.

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

Тапсырмалар:

1. Сыртқы отит пен аллергиялық ринит белгілерін біріктіру кезінде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз (екі патологияны қоса).
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз, соның ішінде құлақтың жергілікті лечение, аллергиялық ринитке арналған фармакотерапия және алдын алу бойынша ұсыныстар.
4. Ықтимал асқынулар

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары | | 66-2025 1 стр13 |

Ситуациялық есеп 10

38 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке оң құлақтың қатты ауыруы, қысым сезімі, температураның 39 °С дейін көтерілуі, жалпы әлсіздік пен ашуланшақтық туралы шағымдармен жеткізіледі. Науқас түнде ауырсыну күшейіп, уақытша аймаққа және төменгі жаққа сәулеленетінін, бастың қисаюымен нашарлайтынын, құлақтың бітелуі сезілетінін айтады. Симптомдар 3 күн бұрын мұрынның ағуы мен жөтелдің фонында пайда болды.

Анамнезінде: балалық шақтағы жедел отит эпизодтары, ЛОР мүшелерінің созылмалы аурулары жоқ, аллергия жоқ, құлаққа операция жасалмаған. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Тексеру кезінде: жалпы ауырлығы орташа, терісі бозғылт қызғылт, температурасы 38,9 °С, импульсі 100 уд / мин, қан қысымы 120/75 мм сын. бағ.ст.оң жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, дөнес, трагусты пальпациялау кезінде ауырады. Мастоидты процестің проекциясында айқын нәзіктік пен жеңіл ісіну байқалады. Сол құлақ өзгеріссіз. Жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген, ауырады, қозғалмалы.

Зертханалық зерттеулер: Жалпы қан анализі-лейкоцитоз $15 \times 10^9 / л$, ESR 28 мм / сағ. Отоскопия іріңді экссудаттың қатысуымен тимпаникалық мембрананың шығуы мен гиперемиясын растайды. Мастоидты процестің рентгенографиясы мастоидит белгілеріне сәйкес келетін жасушалардың күңгірттенуін анықтайды.

ЛОР күйі: фарингоскопия-жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездері бляшкасыз, артқы қабырғасы сәл ісінген. Риноскопия-мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу аз. Отоскопия-оң жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, дөнес, іріңді экссудаттың болуы; сол жақ мембрана қалыпты. Сыртқы есту жолдары таза. Ларингоскопия-вокалдык сымдар қозғалмалы, шырышты гиперемиялық, жеңіл ісіну.

Тапсырмалар:

1. Ересек науқаста мастоидитке күдік бар жедел отит медиасының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Зақымдану жағын, қабыну процесінің сипатын және мастоидит белгілерін көрсететін клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз, оның ішінде антибиотикалық терапия көрсеткіштері, ауруханаға жатқызу, мүмкін хирургиялық араласу (мысалы, мастоидотомия), симптоматикалық терапия және емдеуден кейінгі бақылау.
4. Инфекцияның ішкі құлаққа, бет нервіне, мастоидты процестің абсцессінің дамуына, менингитке, сепсиске және есту қабілетінің созылмалы зақымдалуына дейін ықтимал асқынуларды бағалаңыз.