

БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

ББ атауы:	7R01128 «Оториноларингология (ересектер, балалар)»
Пән коды:	R-ESO
Пән:	Ересектер стационарындағы оториноларингологиясы
Оқу сағатының көлемі /кредиті:	45/1350
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. ЛОР аурулары бар науқастарды ауруханаға жатқызу көрсеткіштері.
2. Тәулік бойы стационар жағдайында ЛОР-науқасты жүргізу ерекшеліктері.
3. Пациенттерді ЛОР операцияларына операция алдындағы дайындау.
4. ЛОР-стационарда науқастарды операциядан кейінгі басқару.
5. Лор бөлімшесінде медициналық құжаттаманы жүргізу.
6. Жедел ірінді риносинусит: стационарлық емдеуге көрсеткіштер.
7. Жедел синуситтің асқынуы және дәрігердің тактикасы.
8. Созылмалы ірінді синусит: ауруханада диагностика және емдеу.
9. Одонтогенді синусит: клиникалық ерекшеліктері және лечение.
10. Полипозды риносинусит: хирургиялық емдеуге арналған көрсеткіштер.
11. Мұрыннан қан кету: стационарлық көмек алгоритмі.
12. Мұрын және параназальды синус жарақаттары: диагностикасы және лечение.
13. Ересектердегі жедел ірінді отит медиасы: стационарлық тактика.
14. Мастоидит: клиника, диагностика, операцияға көрсеткіштер.
15. Созылмалы ірінді отит медиасы: формалары және хирургиялық емдеу.
16. Отогендік интракраниальды асқынулар: жіктелуі және диагностикасы.
17. Лабиринтит: клиникалық формалары және лечение.
18. Кенеттен сенсорлық есту қабілетінің жоғалуы: шұғыл көмек.
19. Құлақ жарақаттары: ауруханада басқару тактикасы.
20. Паратонзиллярлық абсцесс: диагностикасы және лечение.

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 14 стр4

Ситуациялық есеп 1

28 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке оң құлақтың ауыруы, есту қабілетінің төмендеуі және тоқырау сезімі туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар суық тигеннен кейін 2 күн бұрын пайда болды. Ауырсыну атылады, түнде күшейеді, жаққа таралады. Науқас температураның 37,8 °С-қа дейін аздап көтерілгенін байқайды.

Анамнезінде: балалық шақтағы өткір отит медиасы, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 37,8 °С, импульсі 84 / мин, қысымы 120/75 мм сын. бағ.сыртқы есту жолдары таза. Оң жақ тимпаникалық мембрана гиперемиялық, сәл дөңес, трагус пальпацияланған кезде ауырады. Сол құлақ өзгеріссіз. Мұрынның тыныс алуы еркін, мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемиялық.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер $10,5 \times 10^9$ /л, ESR 16 мм/сағ.

Отоскопия: оң жақ құлақ қалқаны дөңес, гиперемияланған, экссудат шамалы.

Қосымша зерттеулер: жүргізілмеген.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер бляшқасыз, артқы қабырға сәл ісінген.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, секрециялар шырышты.

Отоскопия: оң жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, дөңес, жеңіл серозды экссудат; сол жақ құлақ өзгеріссіз.

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

Тапсырмалар:

1.Ересек адамда жедел отит медиасының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.

2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.

3.Емдеу тактикасын, соның ішінде антибиотикалық терапия көрсеткіштерін, симптоматикалық емдеуді және пациентке ұсыныстарды анықтаңыз.

4.Емдеу уақтылы немесе жеткіліксіз болған кезде қандай ықтимал асқынулар болуы мүмкін.

Ситуациялық есеп 2

35 жастағы ер адам Лор пунктіне оң құлағынан мезгіл-мезгіл ағып кету, кептелу және есту қабілетінің төмендеуі туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар бірнеше айдан бері мазалайды, алау суық тигеннен кейін пайда болады. Ауырсыну жоқ, есту қабілетінің төмендеуі біртіндеп жүреді. Қолданар алдында мен құлақты жууды және құлақ тамшыларын мағыналы әсерсіз қолдандым.

Анамнезінде: балалық шақта жиі өткір отит, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 36,7 °С, импульсі 78 / мин, қысымы 118/75 мм сын. бағ.сыртқы есту жолдары таза. Перфорациясы бар оң жақ тимпаникалық мембрана, ірінді экссудат көрінеді; сол құлақ өзгеріссіз. Мұрынның тынысы бос, мұрынның шырышты қабаты бозғылт.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: айқын өзгерістер жоқ.

Отоскопия: оң жақ тимпаникалық мембрананың перфорациясы, ірінді экссудаттың болуы.

Аудиометрия: оң құлақтың есту қабілетінің төмендеуі.

Қосымша зерттеулер: жүргізілмеген.

Status:

Фарингоскопия: айқын гиперемиясыз жұтқыншақ, бадамша бездер қалыпты.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ағызу жоқ.

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

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

Тапсырмалар:

- 1.Ересек адамның созылмалы отит медиасының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: консервативті терапия мен хирургияға көрсеткіштер (тимпанопластика), құлаққа күтім жасау бойынша ұсыныстар.
- 4.Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеу кезінде қандай ықтимал асқынулар болуы мүмкін

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 14 стрб

Ситуациялық есеп 3

35 жастағы ер адам Лор-пунктке мұрынның бітелуіне, қалың шырышты-ірінді бөліністерге, мандай мен жоғарғы жақ синусындағы қысым сезіміне, әлсіздікке және төмен дәрежелі температураға (37,6 °С) шағымдармен жүгінді. Симптомдар 4 күн бұрын мұрынның ағуы мен гипотермиядан кейін пайда болды. Науқас иіс сезу қабілетінің төмендеуін және басын еңкейту кезінде ыңғайсыздықты байқайды.

Анамнезінде: созылмалы ринит, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Температура 37,6 °С, импульс 80 / мин, қысым 120/75 мм сын. бағ. Қас және жоғарғы жақ аймақтарын пальпациялау кезінде ауырсыну байқалады. Мұрынмен тыныс алу қиын, мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, шырышты-ірінді разряд.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер $11 \times 10^9 / л$, ESR 22 мм / сағ.

Параназальды синустың рентгенографиясы/КТ: жоғарғы жақ синусын күңгірттеу.

Қосымша зерттеулер: жүргізілмеген.

Status:

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

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ісіну, шырышты ірінді разряд, полиптер жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

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

Тапсырмалар:

1. Ересек адамда жедел синуситтің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: дәрі-дәрмек терапиясы (көрсетілімдердегі антибиотиктер), жергілікті жуу, физиотерапия, стационарлық бақылау көрсеткіштері.
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 14 стр7

Ситуациялық есеп 4

42 жастағы әйел ЛОР-пунктке мұрынның тұрақты бітелуіне, шырышты-ірінді ағуына, иіс сезу қабілетінің төмендеуіне және мезгіл-мезгіл бас ауруларына шағымдармен жүгінді. Симптомдар бірнеше айдан бері мазалайды, алау суық тигеннен кейін пайда болады. Науқас маңдай мен бет аймағында, әсіресе таңертең мезгіл-мезгіл қысым сезімін байқайды.

Анамнезінде: созылмалы ринит, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Температура 36,8 °С, импульс 78 / мин, қысым 115/70 мм сын. бағ. Қас және жоғарғы жақ аймақтарын пальпациялау кезінде орташа ауырсыну. Мұрынмен тыныс алу қиын, мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ісіну, шырышты-ірінді ағу.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: айқын өзгерістер жоқ.

Параназальды синустың рентгенографиясы/КТ: синустың күңгірттенуі, шырышты қабықтың қалыңдауы.

Қосымша зерттеулер: жүргізілмеген.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшкасыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ісіну, шырышты ірінді разряд, полиптер жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты аздап гиперемияланған, ісіну жоқ.

Тапсырмалар:

1. Ересек адамда созылмалы риносинуситтің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.

2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.

3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: мұрынды жуу, өршу кезінде антибиотикалық терапия, физиотерапия, эндоскопиялық хирургияға көрсеткіштер.

4. Мүмкін асқынулар: өршу, полипоздың дамуы, орбиталық және интракраниальды асқынулар.

Ситуациялық есеп 5

28 жастағы ер адам амбулаториялық-емханалық пунктке өткір тамақ ауруы, жұтынудың қиындауы, температураның 38,5 °С дейін көтерілуі, жалпы әлсіздік пен әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар 2 күн бұрын пайда болды, гипотермиядан кейін күшейе түсті. Науқас ауырсыну құлаққа түсетінін, жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғайғанын айтады. Айналымға дейін мен тек антипиретиктерді қабылдадым.

Анамнезінде: балалық шақтағы өткір тонзиллит, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 38 °С, импульсі 88 / мин, қысымы 120/75 мм сын. бағ.жатыр мойны лимфа түйіндері оң жақта үлкейген, ауырады. Бадамша бездер күрт үлкейіп, ақ жабынмен жабылған, жұтқыншақ гиперемияланған.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоцитоз $12 \times 10^9 / л$, ESR 20 мм/сағ.

Қосымша зерттеулер: көрсетілмдер кезінде флораға жұтқыншақ жағындысы.

Status:

Фарингоскопия: бадамша бездер күрт гиперемияланған, ақ жабынмен жабылған, тамақтың артқы қабырғасы гиперемияланған.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты аздап гиперемияланған, ағызу жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары қалыпты, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты аздап гиперемияланған, ісіну жоқ.

Тапсырмалар:

- 1.Ересек адамда жедел тонзиллиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: антибиотикалық терапия көрсеткіштері, симптоматикалық емдеу, тамақтану және режим бойынша ұсыныстар.
- 4.Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеумен мүмкін болатын асқынулар

Ситуациялық есеп 6

25 жастағы ер адам ЛОР пунктiне тамақтың оң жағындағы өткiр ауырсыну, жұтынудың қиындауы, температураның 38,5 °С дейiн көтерiлуi, жағымсыз иiс пен әлсiздiк туралы шағымдармен жүгiндi. Симптомдар 3 күн бұрын өткiр тонзиллиттiң фонында дамыды. Науқас бас айналғанда және ауызды ашқанда ауырсыну күшейетiнiн айтады.

Анамнезiнде: өткенде өткiр тонзиллит, аллергия жоқ. Ерекшелiктерi жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективтi мәртебе:

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, температурасы 38,5 °С, импульсi 90 / мин, қысымы 118/75 мм сын. бағ.ст. оң жақ бадамша безi күрт үлкейген, Палатин доғасын шығарады, ауырады. Сол жақ амигдала өзгерiссiз. Оң жақтағы лимфа түйiндерi үлкейген, ауырады.

Зерттеу деректерi:

Жалпы қан анализi: лейкоцитоз $13 \times 10^9 / л$, ESR 25 мм/сағ.

Қосымша зерттеулер: қажет болған жағдайда парафарингеальды абсцесстi болдырмау үшін мойынның ультрадыбыстық зерттеуi.

Status:

Фарингоскопия: оң жақ амигдала күрт гиперемияланған, таңдай доғасын шығарады, бляшка жоқ; тамақтың артқы қабырғасы гиперемияланған.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты айтарлықтай өзгерiссiз.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдык сымдар қозғалмалы, шырышты қабық гиперемияланған, iсiну жоқ.

Тапсырмалар:

1.Ересек адамда перитонзиллярлық абсцеске күдiк туындаған кезде диагностикалық алгоритмдi анықтаңыз.

2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.

3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: дренажға көрсеткiштер, антибиотикалық терапия, симптоматикалық терапия, ауруханада бақылау.

4.Уақтылы немесе жеткiлiксiз емдеудегi мүмкiн асқынулар: парафарингеальды абсцесс, медиастинит, сепсис, тыныс алу жеткiлiксiздiгi.

Ситуациялық есеп 7

35 жастағы ер адам ЛОР-пунктке дауыстың қарлығыуы, тамақтың қышуы, құрғақ жөтел, төмен температура (37,5 °C) туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар 2 күн бұрын гипотермия мен суық тию аясында пайда болды. Науқас сөйлеудегі қиындықтарды, құрғақ сезімді және тамағын тырнауды атап өтеді.

Анамнезінде: көмейдің созылмалы аурулары жоқ, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Температура 37,5 °C, импульс 80 / мин, қысым 120/75 мм сын.бағ.жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер $9,8 \times 10^9 / л$, ESR 15 мм/сағ.

Қосымша зерттеулер: жүргізілмеген.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшқасыз, тамақтың артқы қабырғасы ылғалды.

Риноскопия: айқын өзгеріссіз мұрын шырышты қабаты.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

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

Тапсырмалар:

- 1.Ересек адамда жедел ларингиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: дауыстық тыныштық, ауаны ылғалдандыру, симптоматикалық терапия, стационарлық бақылау көрсеткіштері.
- 4.Уақтылы немесе жеткіліксіз емделудің ықтимал асқынулары: созылмалы ларингит, көмейдің тарылуы, дауыстың жоғалуы.

Ситуациялық есеп 8

40 жастағы әйел ЛОР-пунктке дауыстың қарлығы, сөйлесудің шаршауы, құрғақтық сезімі және тамақтың қышуы туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар бірнеше айдан бері мазалайды, әсіресе ұзақ сөйлесу жүктемесімен (мұғалім ретінде жұмыс істеу) күшейеді. Науқас мезгіл-мезгіл жөтелуді және жұтылу кезінде аздап ауырсынуды байқайды.

Анамнезінде: ЛОР мүшелерінің созылмалы аурулары жоқ, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 36,7 °С, импульс 78 / мин, қысым 115/70 мм сын.бағ.жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: ерекшеліктері жоқ.

Қосымша зерттеулер: қажет болған жағдайда-бейнефиксациясы бар ларингоскопия.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшқасыз, жұтқыншақтың артқы қабырғасы айқын өзгеріссіз.

Риноскопия: айқын өзгеріссіз мұрын шырышты қабаты.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар аздап гиперемияланған, біркелкі емес бояу, жеңіл ісіну, қозғалғыштық сақталады.

Тапсырмалар:

1.Ересек адамда созылмалы ларингиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.

2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.

3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: дауыстық жүктемені түзету, ауаны ылғалдандыру, физиотерапия, қабыну кезіндегі фармакотерапия.

4.Ықтимал асқынулар: дауыс сымдарының түйіндерінің пайда болуы, созылмалы дисфония, кәсіби дауыстың жоғалуы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 14 стр12

Ситуациялық есеп 9

58 жастағы ер адам ЛОР-пунктке үнемі дауыстың қарлығыуы, тамақтың қышуы және жұтылу кезінде ыңғайсыздық туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар 6 аптадан астам уақытқа созылады, біртіндеп күшейеді. 30 жылдан астам темекі шегеді, алкогольді ішеді. Ауырсыну жоқ, салмақ жоғалту шамалы, басқа шағымдар жоқ.

Анамнезінде: созылмалы бронхит, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 36,8 °С, импульс 82 / мин, қысым 125/80 мм сын. бағ.жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: айқын өзгерістер жоқ.

Биопсиямен Ларингоскопия-қажет болған жағдайда.

Қосымша зерттеулер: көрсетілімдер кезінде-көмей мен мойынның КТ.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшкасыз, жұтқыншақтың артқы қабырғасы айқын өзгеріссіз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ағызу жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

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

Тапсырмалар:

1.Ересек адамда ұзақ уақыт дауыстың қарлығыуы кезінде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.

2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз (қатерлі ісікке дейінгі немесе қатерлі көмейге күдік).

3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: аспаптық диагностика, биопсия, хирургиялық және терапиялық емдеу, бақылау.

4.Ықтимал асқынулар: ісіктің жергілікті дамуы, метастаз, созылмалы дисфония, тыныс алу жеткіліксіздігі.

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 14 стр13

Ситуациялық есеп 10

45 жастағы әйел ЛОР-пунктке дауыстың қарлығыуы, сөйлеу кезінде тез шаршау, мезгіл-мезгіл жөтелу және жұлдырудағы түйін сезімі туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар бірнеше айдан бері жалғасып келеді, әсіресе ұзақ сөйлесу жүктемесінен кейін күшейеді (мұғалім ретінде жұмыс). Науқас жұмыс күнінің соңына қарай дауыстың қарлығып бара жатқанын айтады.

Анамнезінде: 2 жыл бұрын жедел ларингит, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 36,7 °С, импульс 78 / мин, қысым 115/70 мм сын.бағ.жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: айқын өзгерістер жоқ.

Дауыс сымдарының күйін бағалау үшін бейнефиксациясы бар Ларингоскопия.

Қосымша зерттеулер: қажет болған жағдайда-дауыстық фонография және аудиометрия.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшқасыз, жұтқыншақтың артқы қабырғасы айқын өзгеріссіз.

Риноскопия: айқын өзгеріссіз мұрын шырышты қабаты.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: ортаңғы үштен бірінде түйіндері бар вокалдык сымдар, аздап гиперемияланған, қозғалғыштығы сақталған, шырышты қабық ісінген.

Тапсырмалар:

- 1.Ересек адамның созылмалы дисфониясының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: дауыстық жүктемені түзету, логопедиялық сабақтар, физиотерапия, хирургиялық көрсеткіштер.
- 4.Мүмкін асқынулар: дисфонияның нашарлауы, түйіндердің дамуы, дауыс функциясының жоғалуы, кәсіби жарамсыздық.