

## **БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ**

### **Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары**

<b>ББ атауы:</b>	<b>7R01128 «Оториноларингология (ересектер, балалар)»</b>
<b>Пән коды:</b>	<b>R-ESO</b>
<b>Пән:</b>	<b>Ересектер стационарындағы оториноларингологиясы</b>
<b>Оқу сағатының көлемі /кредиті:</b>	<b>45/1350</b>
<b>Курс, оқу семестр:</b>	<b>1</b>

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

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

Кафедра меңгерушісі, доц.м.а.



Калдыгозова Г.Е.

1. Ересектердегі жұтқыншақ абсцесі: клиникалық ерекшеліктері.
2. Мойын флегмоны: себептері, клиникасы, лечение.
3. Созылмалы тонзиллит: хирургиялық емдеуге көрсеткіштер.
4. Тонзиллиттің асқынуы: диагностика және тактика.
5. Жұтқыншақ пен өңештің бөгде денелері: стационарлық тактика.
6. Ересектердегі жедел көмей стенозы: себептері және шұғыл көмек.
7. Көмейдің абсцесі және флегмондары: диагностикасы және лечение.
8. Көмей ісіктері: ауруханаға жатқызу көрсеткіштері және тексеру.
9. Көмей мен трахея жаракаттары: басқару алгоритмі.
10. Көмейдің сал ауруы: себептері және ауруханада емделуі.
11. Көмейдің қатерлі ісігі: кезеңдері, диагностикасы, емдеу тактикасы.
12. Мұрын және параназальды синус қатерлі ісігі: клиникалық белгілері.
13. Жатыр мойны лимфа түйіндерінің метастатикалық зақымдануы: дәрігердің тактикасы.
14. ЛОР стационарындағы Биопсия: көрсеткіштер мен орындау ережелері.
15. Асфиксия: ЛОР тәжірибесіндегі себептер мен шұғыл көмек.
16. ЛОР бөліміндегі анафилактикалық реакциялар: дәрігердің тактикасы.
17. ЛОР ауруларының септикалық асқынулары.
18. Отогендік және риногендік шыққан Менингит.
19. Кең ЛОР операцияларынан кейін пациенттерді оңалту.
20. Науқасты ЛОР стационарынан шығару критерийлері.

## Ситуациялық есеп 1

40 жастағы ер адам ЛОР бөліміне оң құлақтың қатты ауыруы, температураның 39 °С дейін көтерілуі, жалпы әлсіздік, құлақтың артындағы бас ауыруы және құлақтың бітелу сезімі туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар жедел респираторлық инфекциядан кейін 5 күн бұрын пайда болды. Науқас бас қозғалысы кезінде ауырсыну күшейетінін, түнгі ұйқының бұзылғанын айтады.

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

Объективті мәртебе:

Орташа ауырлық жағдайы. Температура 39 °С, импульс 92 / мин, қысым 125/80 мм сын.бағ.сыртқы құлақ гиперемияланған, пальпация кезінде ауырады. Оң жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, шығыңқы, отоскопия кезінде іріңді экссудат көрінеді. Сол құлақ өзгеріссіз.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоцитоз  $14 \times 10^9$  / л, ESR 30 мм/сағ.

Мастоидитті бағалау үшін уақытша сүйектердің МРТ немесе КТ.

Қосымша зерттеулер: экссудаттың бактериологиялық культурасы.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер бляшкасыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты орташа гиперемияланған, ағызу жоқ.

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

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

### Тапсырмалар:

1.Мастоидитке күдікті жедел отит кезінде диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.

2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.

3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: стационарлық бақылау көрсеткіштері, антибиотикалық терапия, асқыну кезіндегі хирургия.

4.Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеудегі мүмкін асқынулар: интракраниальды асқынулар (менингит, мидың абсцесі), лабиринтит, тұрақты есту қабілетінің жоғалуы, сепсис.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары	66-2025 14 стр5

## Ситуациялық есеп 2

45 жастағы ер адам ЛОР-пунктке сол жақ құлақтың есту қабілетінің біртіндеп төмендеуіне, құлақтың шуылына (құлақтың шуылына) және кептелу сезіміне шағымданады. Симптомдар бірнеше айға созылады, стресстік жағдайлар мен шамадан тыс жұмыстардан кейін күшейеді. Ауырсыну жоқ, жалпы шағымдар жоқ.

Анамнезінде: жұмыстағы созылмалы Шу, қатты дыбыстарға ұзақ әсер ету, аллергия жоқ. Ерекшеліктері жоқ тұқым қуалаушылық.

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 36,7 °С, импульс 80 / мин, қысым 120/75 мм сын. бағ.сыртқы есту жолдары таза, құлақ қалқандары бұзылмаған, экссудатсыз. Сол жақ құлақ есту қабілетінің төмендеуімен, оң құлақ өзгеріссіз.

Зерттеу деректері:

Аудиометрия: сол жақ құлаққа сенсорлық түрдегі есту қабілетінің төмендеуі.

Қосымша зерттеулер: қажет болған жағдайда-кеңейтілген жиілік диапазоны бар аудиометрия, БАӘ.

Status:

Фарингоскопия: айқын өзгеріссіз жұтқыншақ, бадамша бездер қалыпты.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты өзгермейді.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

### Тапсырмалар:

- 1.Ересек адамның сенсорлық есту қабілетінің жоғалуы үшін диагностикалық алгоритмді анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: консервативті әдістер (дәрумендер, тамырлы терапия, шуды басатын құралдар), аппараттық емдеуге немесе есту аппараттарына көрсеткіштер.
- 4.Уақтылы емделмеген кездегі ықтимал асқынулар: үдемелі есту қабілетінің жоғалуы, тұрақты сенсорлық есту қабілетінің жоғалуы, әлеуметтік оқшаулану, өмір сапасының нашарлауы.

### Ситуациялық есеп 3

32 жастағы әйел ЛОР пунктіне жұтылу кезінде өткір тамақ ауруы, қышу, төмен температура (37,8 °С) және жалпы әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар гипотермиядан және ЖРВИ-мен ауырғаннан кейін 2 күн бұрын пайда болды. Науқас жөтелдің жоқтығын байқайды, бірақ жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюын сезінеді.

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

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 37,8 °С, импульс 84 / мин, қысым 118/75 мм сын.бағ.жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген, ауырады. Бадамша бездер гиперемияланған, сәл үлкейген, бляшкасыз.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер  $10,5 \times 10^9/\text{л}$ , ESR 18 мм/сағ.

Қосымша зерттеулер: қажет болған жағдайда бактериялық флораға жұтқыншақ жағындысы.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ гиперемияланған, бадамша бездер сәл үлкейген, бляшка жоқ, тамақтың артқы қабырғасы гиперемияланған.

Риноскопия: айқын өзгеріссіз мұрын шырышты қабаты.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

#### Тапсырмалар:

1. Ересек адамда жедел фарингиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: симптоматикалық терапия, антибиотикалық терапия көрсеткіштері, режим және тамақтану бойынша ұсыныстар.
4. Уақтылы немесе жеткіліксіз емдеудегі мүмкін асқынулар: созылмалы түрге ауысу, перитонзиллярлық абсцесс, ревматикалық асқынулар, гломерулонефрит.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 14 стр7

### Ситуациялық есеп 4

38 жастағы ер адам ЛОР бөліміне кенеттен бас айналу, жүрек айну, құсу, сол жақ құлақтың есту қабілетінің төмендеуі және құлақтың шуылына шағымданған. Симптомдар 3 күн бұрын жедел респираторлық инфекциядан кейін пайда болды. Науқас жүру кезінде тепе-теңдіктің жоғалуын байқайды, қолдаусыз тұра алмайды.

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

Объективті мәртебе:

Орташа ауырлық жағдайы. Температура 37,9 °С, импульс 88 / мин, қысым 120/75 мм сын. бағ.сыртқы есту жолдары таза, құлақ қалқандары сол жақта сәл гиперемияланған. Отоскопия кезінде ірінді экссудат болмайды. Тұруға тырысқанда-айқын бас айналу және нистагм.

Зерттеу деректері:

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

Аудиометрия: сол жақтағы есту қабілетінің төмендеуі.

Қосымша зерттеулер: қажет болған жағдайда-ішкі құлақтың МРТ, вестибулярлық сынақтар.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшқасыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты өзгермейді.

Отоскопия: сол жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, перфорациясыз; оң жақ-өзгеріссіз

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

#### Тапсырмалар:

- 1.Ересек адамда жедел лабиринтиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: стационарлық бақылау, симптоматикалық терапия (құсуға қарсы, тамырлы препараттар), бактериялық этиологиядағы антибиотикалық терапия, вестибулярлық оңалту.
- 4.Мүмкін асқынулар: тұрақты сенсорлық есту қабілетінің жоғалуы, созылмалы вестибулярлық синдром, бактериялық түрдегі сепсис, интракраниальды асқынулар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 14 стр8

## Ситуациялық есеп 5

50 жастағы ер адам Лор пунктіне оң жақта кенеттен мұрыннан қан кету туралы шағымдармен жүгінді, ол күні бойы бірнеше рет қайталанатын. Науқас қанның ағып жатқан ағын түрінде бөлінетінін, жеңіл бас айналуымен бірге жүретінін айтады. Ілеспе ауырсыну мен жарақат жоқ.

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

Объективті мәртебе:

Жағдай қанағаттанарлық, бірақ терінің бозаруы. Температура 36,6 °С, импульс 90 / мин, қысым 150/95 мм сын.бағ.мұрын тексерілді: мұрын септумының оң жақ алдыңғы бөлігінен белсенді қан кету.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: гемоглобин 115 г / л, гематокрит 34%.

Қосымша: қажет болған жағдайда қанның ұюын бағалау үшін коагулограмма.

Status:

Фарингоскопия: айқын гиперемиясыз жұтқыншақ, бадамша бездер қалыпты.

Риноскопия: оң жақ мұрын септумының алдыңғы бөлігінен белсенді қан кету, мұрын шырышты қабаты гиперемияланған, ісіну жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

### Тапсырмалар:

1. Ересек адамда эпистаксистің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: қан кетуді бастапқы тоқтату, қажет болған жағдайда тампонада, қан қысымын түзету, қатар жүретін ауруларды емдеу.
4. Ықтимал асқынулар: анемия, қайталанатын қан кету, қайталану кезінде хирургиялық араласу қажеттілігі.

## Ситуациялық есеп 6

37 жастағы әйел ЛОР пунктіне сол жақ құлақтың қатты ауыруы, есту қабілетінің төмендеуі, кептелу сезімі және мезгіл-мезгіл Шу туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар суықтан кейін 3 күн бұрын пайда болды. Наукас түнде ауырсынудың жоғарылауын, 38 °С-тан жоғары температурасыз байқайды.

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

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 37,8 °С, импульс 82 / мин, қысым 120/75 мм сын. бағ.сыртқы құлақ өзгеріссіз. Оң жақ тимпаникалық мембрана бұзылмаған, сол жақ гиперемиялық, дөңес, отоскопия кезінде ірінді экссудат көрінеді.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоцитоз  $11 \times 10^9 / л$ , ESR 20 мм/сағ.

Қосымша: қажет болған жағдайда бактериологиялық культура.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшқасыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ағызу жоқ.

Отоскопия: сол жақ тимпаникалық мембрана гиперемияланған, дөңес, ірінді экссудат; оң жақ өзгеріссіз.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

### Тапсырмалар:

1. Ересек адамда жедел отит медиасының диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: анальгетиктермен консервативті емдеу, антибиотикалық терапияға көрсеткіштер, қажет болған жағдайда құлақ қалқанының пункциясы.
4. Мүмкін асқынулар: мастоидит, лабиринтит, тұрақты есту қабілетінің жоғалуы, интракраниальды асқынулар.

## Ситуациялық есеп 7

42 жастағы әйел ЛОР пунктіне оң жақ жақ синусындағы ауырсыну мен қысым, мұрынның бітелуі, мұрыннан ірінді ағу, әлсіздік және төмен температура ( $37,7^{\circ}\text{C}$ ) туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар 4 күн бұрын суық тигеннен кейін пайда болды. Наукас иістің нашарлауын және басын алға еңкейту кезінде ауырсынды байқайды.

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

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура  $37,7^{\circ}\text{C}$ , импульс 80 / мин, қысым 118/75 мм сын.бағ.Қас және жоғарғы жақ аймақтарын пальпациялау кезінде-оң жақтағы ауырсыну. Мұрынмен тыныс алу қиын, мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ағызу ірінді.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоцитоз  $11 \times 10^9 / \text{л}$ , ESR 22 мм / сағ.

Параназальды синустың рентгенографиясы/КТ: оң жақ жоғарғы синустың күңгірттенуі.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшкасыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ісіну, оң жақ мұрын жолынан ірінді ағу, полиптер жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

### Тапсырмалар:

1. Ересек адамда жедел синуситтің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: консервативті терапия (көрсетілімдердегі антибиотиктер), жуу, деконгестанттар, хирургиялық көрсеткіштер.
4. Мүмкін асқынулар: процестің хронизациясы, орбиталық асқынулар (целлюлит, абсцесс), интракраниальды асқынулар (менингит, мидың абсцессі).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 14 стр11

## Ситуациялық есеп 8

50 жастағы ер адам ЛОР-пунктке тамақтың ауыруы мен жануы, құрғақтық, қышу, жұтынудың қиындауы, тамақтың артқы қабырғасында ақ жабын туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар бірнеше күн бойы мазалайды, тамақтану кезінде күшейеді. Науқас диетамен бақыланатын 2 типті қант диабетімен ауырады.

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

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 36,8 °С, импульс 82 / мин, қысым 130/80 мм сын. бағ.жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: айқын өзгерістер жоқ.

Саңырауқұлақтарға жұтқыншақ жағындысы: *Candida albicans* анықталды.

Қосымша: қажет болған жағдайда саңырауқұлақтың түрін нақтылау үшін микроскопия және мәдениет.

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақтың артқы қабырғасы ақ жабынмен жабылған, шырышты қабаты гиперемияланған, бадамша бездері сәл үлкейген.

Риноскопия: айқын өзгеріссіз мұрын шырышты қабаты.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

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

### Тапсырмалар:

1. Ересек адамда жедел фарингомикоздың диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: саңырауқұлаққа қарсы терапия (жергілікті және жүйелік), қатар жүретін ауруды түзету (қант диабеті), ауыз қуысының гигиенасы бойынша ұсыныстар.
4. Мүмкін асқынулар: саңырауқұлақ инфекциясының көмейге таралуы, қайталанатын эпизодтар, бактериялық суперинфекциялар, созылмалы фарингит.

## Ситуациялық есеп 9

47 жастағы ер адам ЛОР-пунктке құрғақ жөтел, тамақтың қышуы, дауыстың қарлығы, температураның 37,8 °С дейін орташа жоғарылауы туралы шағымдармен жүгінді. Науқас әлсіздікті, кейде ауырған кезде тыныс алуды қиындатады.

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

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 37,8 °С, импульс 84 / мин, қысым 120/75 мм сын.бағ.өкпе аускультациясы кезінде-бір құрғақ ысқырық. Жатыр мойны лимфа түйіндері үлкейген жоқ.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер  $10 \times 10^9 / л$ , ESR 18 мм / сағ.

Қосымша зерттеулер: қажет болған жағдайда-кеуде қуысының рентгенографиясы, жұтқыншақтың флораға жағылуы.

Status:

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

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты бозғылт, ағызу жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: вокалдық сымдар гиперемияланған, шырышты қабықтың ісінуі, қозғалғыштығы сақталған.

### Тапсырмалар:

- 1.Ересек адамда ларингитпен жедел трахеобронхиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
- 2.Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
- 3.Емдеу тактикасын анықтаңыз: симптоматикалық терапия, ингаляция, қажет болған жағдайда антибиотикалық терапия.
- 4.Мүмкін асқынулар: созылмалы бронхиттің өршуі, пневмонияға көшу, ларингоспазм, созылмалы ларингиттің дамуы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Оториноларингология, урология және травматология кафедрасы Бақылау – өлшегіш құралдары		66-2025 14 стр13

## Ситуациялық есеп 10

36 жастағы әйел ЛОР пунктiне көздің арасындағы және мұрын көпірі аймағындағы қатты ауырсыну мен қысым, мұрынның бітелуі, мұрыннан іріңді ағу, жыртылу және әлсіздік туралы шағымдармен жүгінді. Симптомдар 3 күн бұрын суық тигеннен кейін пайда болды. Науқас иіс пен түнгі ауырсырудың нашарлауын байқайды, олар басын алға еңкейту арқылы күшейеді.

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

Объективті мәртебе:

Жағдайы қанағаттанарлық. Температура 37,9 °С, импульс 82 / мин, қысым 120/75 мм сын. бағ.қас аймағын пальпациялау кезінде-сол жақта ауырсыну, мұрын айналасындағы жұмсақ тіндердің ісінуі. Мұрынмен тыныс алу қиын, ағызу іріңді.

Зерттеу деректері:

Жалпы қан анализі: лейкоциттер  $12 \times 10^9 / л$ , ESR 24 мм / сағ.

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

Status:

Фарингоскопия: жұтқыншақ аздап гиперемияланған, бадамша бездері бляшкасыз.

Риноскопия: мұрынның шырышты қабаты гиперемияланған, ісіну, сол жақ мұрын жолынан іріңді ағу, полиптер жоқ.

Отоскопия: құлақ қалқандары бұзылмаған, сыртқы есту жолдары таза.

Ларингоскопия: дауыс сымдары қозғалмалы, көмейдің шырышты қабаты өзгермейді.

### Тапсырмалар:

1. Ересек адамда жедел этмоидиттің диагностикалық алгоритмін анықтаңыз.
2. Клиникалық диагнозды тұжырымдаңыз.
3. Емдеу тактикасын анықтаңыз: консервативті терапия (бактериялық инфекцияға қарсы антибиотиктер, жуу, деконгестанттар), хирургиялық көрсеткіштер.
4. Мүмкін асқынулар: орбитальды (целлюлит, абсцесс), интракраниальды (менингит, мидың абсцессі), процестің хронизациясы, иістің жоғалуы.