

Кейсы | Высшее образование | Сурдология-оториноларингология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Сурдология-оториноларингология |
Записей: 2

Сурдология-оториноларингология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Сурдология-оториноларингология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 55 лет на приеме у врача-сурдолога-оториноларинголога.

1.2. Жалобы

на постоянный зуд в правом ухе, заложенность правого уха, дискомфорт, периодическую боль в правом ухе.

1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациента, жалобы в течение 14 дней. Из анамнеза известно, что за последние 3 месяца неоднократно получал курсы системной антибактериальной терапии.

1.4. Анамнез жизни

Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает.

Наследственный анамнез – снижения слуха у родственников нет.

Аллергологический анамнез – аллергию на лекарственные средства отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 96 кг, рост 192 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 120/90 мм рт. ст.

При осмотре полости носа – носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет.

При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено.

При отоскопии:

AS – наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка – серая, опознавательные знаки сохранены.

AD – ушная раковина без особенностей, умеренное сужение наружного слухового прохода, более выраженное в хрящевом отделе. Кожа слухового прохода умеренно отечная, розовой окраски. В слуховом проходе – отделяемое творожистой консистенции, беловатого цвета. Барабанная перепонка серого цвета, отечная, знаки сглажены.

1. План обследования

1. Вопрос

Для уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

1. рентгенографии околоносовых пазух

2. отомикроскопии

3. рентгенографии височных костей
4. тональной пороговой аудиометрии

Правильный ответ: отомикроскопии

При всех формах отомикоза отмечен общий микроотоскопический признак – наличие у всех больных отделяемого в просвете наружного слухового прохода.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

У пациента имеют место характерные отоскопические признаки заболевания.

3. Результаты обследования

3.1. Отомикроскопия

Отделяемое в наружном слуховом проходе, признаки локального воспалительного процесса

3.4. Рентгенография околоносовых пазух

Околоносовые пазухи воздушны

2. Вопрос

Для выявления возможных причин развития заболевания данному пациенту показана консультация врача

1. сурдолога
2. иммунолога
3. отохирурга
4. невролога

Правильный ответ: иммунолога

Консультация проводится с целью выявления этиопатогенетических факторов развития, рецидивирующего отомикоза, выявления и коррекции иммунодефицитных состояний.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

5. Результаты обследования

5.1. Консультация врача-иммунолога

Иммунологический статус в норме

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

1. Отомикоз справа
2. Правосторонний мезотимпанит, обострение
3. Острый правосторонний гнойный средний отит

4. Инородное тело наружного слухового прохода

Правильный ответ: Отомикоз справа

Критерии диагноза:

- * Наличие характерных жалоб на зуд в левом ухе, дискомфорт, заложенность.
- * Данные отоскопии:
- * Данные обследования: отомикоз слева.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

7. Диагноз

7.1. Отомикоз справа

4. Вопрос

Для окончательного подтверждения диагноза необходимо выполнить

1. повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей
2. компьютерную томографию височных костей
3. аудиометрию
4. импедансометрию

Правильный ответ: повторное микробиологическое исследование отделяемого из ушей

Рекомендуется проведение повторного исследования патологического отделяемого.

Комментарии: Грибковое поражение уха может быть заподозрено на основании данных отоскопии, но решающее значение имеют микологические лабораторные методы исследования. При этом однократно полученные отрицательные результаты не указывают на отсутствие грибкового заболевания. В данной ситуации рекомендовано проведение повторного исследования патологического отделяемого. И наоборот, единичный рост грибов в посеве не всегда свидетельствует о грибковом патологическом процессе.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Данному пациенту при отсутствии противопоказаний показано проведение

1. физиотерапии
2. хирургического лечения
3. инфузионной терапии
4. консервативного лечения

Правильный ответ: консервативного лечения

Рекомендуется назначение местных лекарственных форм. Назначение системных противогрибковых препаратов показано при сопутствующем микозе среднего уха и микозе послеоперационной полости среднего уха. Туалет уха.

(1)

6. Вопрос

С целью лечения заболевания данному пациенту показано назначение

1. внутримышечных инъекций антибактериальных препаратов
2. инфузионной терапии
3. операции на правом ухе

4. местных противогрибковых препаратов

Правильный ответ: местных противогрибковых препаратов

Рекомендуется назначение местных лекарственных форм. Назначение системных противогрибковых препаратов показано при сопутствующем микозе среднего уха и микозе послеоперационной полости среднего уха. Туалет уха.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

7. Вопрос

Физиотерапевтическое лечение данному пациенту

1. должно проводиться через 1 неделю
2. показано через 10 дней.
3. должно быть назначено с первых дней заболевания

4. не показано

Правильный ответ: не показано

Не рекомендуется физиотерапевтическое воздействие

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

8. Вопрос

Компьютерная томография височных костей данному пациенту

1. должна быть проведена как можно раньше

2. не показана

3. показана через 2 месяца
4. показана при необходимости через 1 месяц

Правильный ответ: не показана

Не входит в стандарт оказания помощи по профилю.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

9. Вопрос

При проведении туалета уха у данного пациента наибольшее внимание следует уделять + _____ + отделу наружного слухового прохода

1. **передне-нижнему**

2. задне-верхнему

3. задне-нижнему

4. передне-верхнему

Правильный ответ: передне-нижнему

При наружном микотическом отите большое значение придается очистке передне-нижнего отдела наружного слухового прохода. Тщательному туалету уха придается особое значение, поскольку даже незначительное количество микотических масс заметно удлиняет длительность лечения и, соответственно, растягивает сроки выздоровления.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Пациенту после выписки следует рекомендовать периодически обрабатывать кожу наружных слуховых проходов + _____ + препаратами

1. антигистаминными

2. антисептическими

3. антибактериальными

4. **антимикотическими**

Правильный ответ: антимикотическими

Профилактика рецидивов ОМ:

* один раз в неделю (в течение 4-6 недель) смазывание кожи наружного слухового прохода вышеуказанными антимикотическими препаратами.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

11. Вопрос

Данному пациенту показано проведение туалета уха

1. по окончании курса лечения

2. **до начала применения местной терапии**

3. через 10 дней после выздоровления

4. 1 раз в 7 дней после выздоровления

Правильный ответ: до начала применения местной терапии

Рекомендуется кроме проведения местной терапии осуществлять предварительную тщательную очистку уха от патологического отделяемого.

Тщательному туалету уха придается особое значение, поскольку даже незначительное количество микотических масс заметно удлиняет длительность лечения и, соответственно, растягивает сроки

выздоровления.

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

12. Вопрос

Динамическое наблюдение с целью профилактики рецидивов отомикоза следует рекомендовать в течение

1. 14 дней
2. 10 дней

3. 6 месяцев

4. 1 месяца

Правильный ответ: 6 месяцев

Профилактика рецидивов ОМ:

* динамическое наблюдение за больным в течение 6 месяцев

Грибковый отит. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Сурдология-оториноларингология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Сурдология-оториноларингология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 47 лет обратился на прием к врачу-сурдологу-оториноларингологу в сурдологический кабинет города Н.

1.2. Жалобы

на снижение слуха на оба уха.

1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациента, переболел гриппом около 6 месяцев назад, после чего стал отмечать снижение слуха на оба уха.

1.4. Анамнез жизни

- * Наличие хронических заболеваний лор-органов отрицает.
- * Наследственный анамнез - снижение слуха у родственников отрицает.
- * Аллергологический анамнез - аллергию на лекарственные средства отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 180 см. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. АД 125/85 мм рт. ст.

При осмотре полости носа - носовая перегородка по средней линии; нижние носовые раковины розовые, влажные, не увеличены; отделяемого в носовых ходах нет.

При осмотре глотки и гортани патологии не выявлено.

При отомикроскопии АД - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

АС - наружный слуховой проход широкий, свободный, барабанная перепонка - серая, опознавательные знаки сохранены. Подвижность перепонки при пробе Тойнби и Вальсальва не нарушена.

Камертональные пробы - опыт Вебера латерализации нет.

1. План обследования

1. Вопрос

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

1. бактериологического исследования отделяемого из наружных слуховых проходов
2. эндоскопической фаринголарингоскопии

3. аудиометрии

4. эндоскопии носоглотки

Правильный ответ: аудиометрии

Рекомендовано проведение речевой аудиометрии в тишине и при наличии маскировочного шума

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

2. Вопрос

С целью уточнения диагноза данному пациенту показано проведение

1. импедансометрии

2. КТ органов грудной клетки
3. КТ околоносовых пазух с контрастированием
4. УЗИ мягких тканей шеи

Правильный ответ: импедансометрии

Рекомендовано проведение импедансометрия (тимпанометрия и акустическая рефлексометрия) для исключения патологии среднего уха, а также для дифференциации с кондуктивной тугоухостью

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

1. Возрастная норма слуха
2. Двусторонняя глухота
3. Двусторонняя кондуктивная тугоухость II степени

4. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость II степени

Правильный ответ: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость II степени

Критерии диагноза:

- * Наличие характерных жалоб на снижение слуха на оба уха.
- * Данные отоскопии: барабанная перепонка серая, опознавательные знаки сохранены.
- * Данные обследования: двусторонняя сенсоневральная тугоухость II степени, тимпанограмма типа «А»

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

(1)

(2)

(3)

3. Лечение

4. Вопрос

Данному пациенту показано проведение лечения

1. срочно, с соблюдением домашнего режима
2. **планово, возможно в амбулаторных условиях**
3. в стационаре, в экстренном порядке
4. планово, с соблюдением домашнего режима

Правильный ответ: планово, возможно в амбулаторных условиях

Рекомендовано лечение фоновых соматических заболеваний и проведение курсов поддерживающей терапии по индивидуальным показаниям 1-2 раза в год с использованием таблетированных препаратов, улучшающих мозговой и лабиринтный кровоток, а также процессы тканевого и клеточного метаболизма.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

(1)

5. Вопрос

Данному пациенту целесообразно назначение препаратов,

1. повышающих иммунитет
2. восстанавливающих нервные клетки
- 3. улучшающих мозговой и лабиринтный кровоток**
4. улучшающих нейромышечную проводимость

Правильный ответ: улучшающих мозговой и лабиринтный кровоток

Рекомендовано лечение фоновых соматических заболеваний и проведение курсов поддерживающей терапии по индивидуальным показаниям 1-2 раза в год с использованием таблетированных препаратов, улучшающих мозговой и лабиринтный кровоток, а также процессы тканевого и клеточного метаболизма.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

(1)

6. Вопрос

У данного пациента возможность восстановления порогов слышимости медикаментозным лечением

1. высокая
2. не существует
- 3. незначительна**
4. стопроцентная

Правильный ответ: незначительна

При хронической сенсоневральной тугоухости с точки зрения доказательной медицины возможность повысить пороги слышимости медикаментозным лечением крайне незначительна.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

(1)

7. Вопрос

Тугоухость у данного пациента следует расценивать как

1. стойкую
2. прогрессирующую
- 3. хроническую**
4. подострую

Правильный ответ: хроническую

Приобретенная СНТ подразделяется на: хроническую (снижение слуха сохраняется более 3 месяцев и может быть стабильным, прогрессирующим и флюктуирующим)

(1)

8. Вопрос

Помимо медикаментозного лечения, пациенту показано проведение

1. слухопротезирования

2. отопластики

3. стапедопластики

4. кохлеарной имплантации

Правильный ответ: слухопротезирования

Слухопротезирование аппаратами воздушного проведения – показано при средних порогах слуха в зоне речевых частот (500, 1000, 2000 и 4000 кГц) на лучше слышащем ухе ≥ 31 дБ

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

(1)

9. Вопрос

Для оценки эффективности слухопротезирования следует проводить

1. МРТ головы

2. речевую аудиометрию

3. рентгенографию височных костей

4. КТ височных костей

Правильный ответ: речевую аудиометрию

Речевая аудиометрия в свободном звуковом поле в тишине и на фоне помех.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нейросенсорная тугоухость у взрослых. 2023 г.

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

В дальнейшем режим наблюдения включает проведение повторной аудиометрии

1. 1 раз в месяц

2. 1 раз в 2 года

3. 1-2 раза в год

4. 1 раз в 3 года

Правильный ответ: 1-2 раза в год

Повторные аудиологические исследования и наблюдение включает:

* Тональная пороговая аудиометрия – 1-2 раза в год.

* Речевая аудиометрия в тишине и на фоне помех – 1-2 раза в год.

* Коррекция амплитудно-частотных характеристик усиления слухового аппарата (по результатам аудиологического обследования) – 1-2 раза в год.

(1)

11. Вопрос

Целью медикаментозного лечения данного пациента является

1. улучшение слуха хотя бы на одно ухо
- 2. предупреждение прогрессирования тугоухости**
3. восстановление слуха до нормы
4. повышение иммунитета

Правильный ответ: предупреждение прогрессирования тугоухости

И если при острой сенсоневральной тугоухости существует вероятность восстановить слух лечебным воздействием, то при хронической сенсоневральной тугоухости с точки зрения доказательной медицины возможность повысить пороги слышимости медикаментозным лечением крайне незначительна.

(1)

12. Вопрос

Помимо врача-оториноларинголога, больного обязательно должен проконсультировать врач

- 1. невролог**
2. пульмонолог
3. ревматолог
4. стоматолог

Правильный ответ: невролог

Консультации врача-терапевта и врача-невролога.

(1)