

POMŮCKA PRO POSLUCHAČE LÉKAŘSTVÍ V HRADCI KRÁLOVÉ: KDE HLEDAT ODPOVĚDI NA ZKUŠEBNÍ OTÁZKY Z ORL? (Podle seznamu platného v únoru 2012!)

• NOS A VEDLEJŠÍ NOSNÍ DUTINY:

(černě číslo otázky, **modře** kapitola 13 nebo prezentace 15, **červeně** běžný text v učebnici.)

Ad otázka 1): 3.4 Doporučuji prolistovat anatomii a fyziologii 1.2 a symptomatologii 2.1.2 (bolest při nemocech nosu a vedlejších nosních dutin), 2.6, 2.15-2.17, rinofonie a rinolalie 2.10

Ad 2) až 5): **systematika kap. 13, tab.27, 4.4**

Ad 6), 7), 8): 4.7.1 a 4.7.2

Ad 9): **systematika kap. 13, tabulka 30, 4.4.4**

Ad 10): **systematika kap. 13, tabulka 25, 2.15 (vyšetření 3.4.4)**

Ad 11 a 12): 4.4.5 (podrobnosti 15.2)

Ad 13): 4.2.2 (deformity, deviatio septi nasi), 2.16.1 (epistaxe z locus Kiesselbachi), 4.4.2.3 rhinitis chronica atrophica anterior a ulcus septi nasi rotundum, perforatio septi nasi, 4.4.4 krvácivý polyp nosní přepážky (hemangiom), posttraumatický hematom nosní přepážky 12.1.1.1, následná perichondritis septi nasi přechází v absces nosní přepážky a sekvestrací chrupavky, po zhojení vznikají deformity nosního hřbetu v oblasti chrupavky. Na septu začíná často středočárový maligní granulom – Wegenerova nemoc 4.5.3

14): 4.15.1.4

15): **prezentace kap. 15.6, 2.16.1 a ošetření epistaxe 3.4.7.3**

16): **systematika kap. 13, tabulka 23.1, 2.17**

17): **systematika kap. 13, tabulka 23, 2.14**

18): 12.1.

19): 12.1.1.5, 12.2.3.3

20): 15.8

21): 10

22): Plastická chirurgie je určena k nápravě anatomických a funkčních defektů: podle toho rozlišujeme anatomicky rekonstrukční a funkčně rekonstrukční, často jde o souběh. Estetická chirurgie, jako odnož plastické chirurgie, vylepšuje optický vzhled jinak rase a věku adekvátní funkční a anatomické struktury (např. zvětšování brady, prsou, zmenšování nosu, vytahování vrásek obličeje, odstrňování epikantů aj.) 4.2.2 podkapitola: Léčba deformit nosu, ucho 9.1.1, 9.1.2, 9.8.3. Funkčně rekonstrukční např. též 6.4. řešení chrápání (ronchopatií), funkčně a anatomicky rekonstrukční chirurgie hrtanu a trachey pro dýchání (lateropozice hlasivek), tvorbu hlasu (fnochirurgie), mediopozice hlasivek, fonační píštěl a protézy.

23): 6.4. (event. 3.13.7, 6.6.2, prezentace 15.9)

• UCHO

1 a 3 a 6): 3.7.2

2): 9.1

4): 9.5.5 (a prezentace 15.3)

5): 9.5.5.1

6): viz 1 a 3

7): **systematika kap. 13, tab. 1 a 7, 2.4, náhlé 9.5.5 (léčba 9.5.8) - převážně jednostranné: M. Ménière, neurolemom = schwannom n. VIII., herpes zoster oticus, otogenní labyrintitidy (s výjimkou meningogenních, které jsou většinou oboustranné), zlomeniny spodiny lebni (častěji jednostranné)**

Převážně oboustranné: akustické trauma, relativně náhle ototoxické látky (např. léky

8): 9.5.2 akutní a chronické přetížení hlukem

9): 9.5.2.1 (z třesku) , 9.5.5.2 (explozní trauma) a 12.3.2.1-2 (barotrauma)

10): 2.4

11): 9.2.3

12): 9.3, **systematika zánětů středního ucha kap. 13, tabulka 10.**

13): 9.3.2 otitis media secretoria (znovu u otázky 19), 9.3.5 otitis media latex, 9.3.7.1 otitis media chron. supp. mesotympanalis – viz otázka 16, 9.3.6 (mastoiditis viz otázka 15), 9.3.8.2 processus adhaesivus a tympanosclerosis, 9.4.2 labyrintitidy

14): 9.7 nitrolebni otogenní komplikace

15): 9.3.6 a 9.10.6.1, 9.10.6

- 16): 9.3.7
- 17): také 9.3.8.2 a 9.4 (zejména 9.4.1) jako u otázky 13 a 9.7 jako u otázky 14, 9.10.14
- 18): systematika kap. 13, tab. 11.1, 9.3.2, TVT je tympanická ventilační trubička, (čili myringostomická čili bubínková grometa)
- 19): viz otázka 16 a 9.8, též otázka 23, 24
- 20): 9.3.1, 9.3.2
- 21): 9.3.7.2 a 9.10.6.2
- 22): 9.5.3
- 23): 9.8.3, též prezentace kapitola 15.10
- 24): 9.8.1 jako u otázky 19, navíc 9.8.1
- 25): 9.6, 9.10.6
- 26): jako 25 a 9.10.7. 9.10.8 kasuistiky a obr.
- 27): 2.14 a 2.17 likvorea, nepáchnoucí a páchnoucí sekrece, serózní versus likvorea, sekrece při celistvém a perforovaném bubínku tj. ze středouší a ze zvukovodu
- 28): 12.3 a 12.4.3
- 29): Perforace jsou zánětlivého původu (jde o druh tzv. residua post otitidem mediam, též po druhotných zánětech po rupturách bubínku), ruptury bubínku = roztržení bubínku= traumat. původu, tlakovou vlnou (barotrauma), mechanicky – např. při čištění ucha, zlomeninách spánkové kosti. Liší se tvarem: oválné : trojúhelníkovité podle štěpení vazivových vrstev bubínku.
- 30 a 31): 9.9 a 9.10.5 (implantovatelná sluchadla)
- 32): systematika kap. 13, tabulka 18.1, 2.3, 3.12 (vyšetření), komplexně prezentace 15.1

● Krk, hltan, hrtan

1): 6.2.3.3 studovat nejlépe až po otázce 3!!! Hyperplazie a hypertrofie zhoršující nosní průchodnost, noční chrápání až obstrukční typ sleep apnoe sy, recidivující záněty středního ucha, sekretorické otitidy, chronická nebo latentní rinosinitida, před operací rozštěpů patra, u malignomu nosohltanu

Komplikace: časně i pozdní především krvácení, vzácně exacerbace latentní nebo recidivující otitidy, přechodně rinofonia aperta 2.10, přechodná obrna měkkého patra se zatékáním

tekutin při pití (spíš komplikace tonzilektomie), peroperačně může mimo obecné komplikace anestezie a intubace (dětské řezáky bývají vratké) dojít výjimečně k traumatizaci krční páteře a faryngeálního ústí sluchové trubice, měkkého patra.

Proto výkon zásadně nutno provádět za kontroly zrakem pomocí endoskopu v celkové intubační anestezii: komplikace a recidivy adenoidní vegetace se razantně snížily!!!

2): systematika kapitola 13 tabulka 34 a 35, 6.2.1 (nejdůležitější je lakunární angína)

3): systematika zánětů hltanu kap. 13, tab. 33, 6.2.3 (1 a 3)

4): 6.2.2 (1-9)

5): je díl předchozí 6.2.2.2 je to indikace k tonzilektomii buď „za horka, za tepla, za studena“. U dospělých recidivující angíny, zejména při komplikacích – mimo výše, zejména pak po revmatické horečce, při obtěžující chronické tonzilitidě (foetor, pocit cizího tělesa, bacilonosičství streptobeta: též např. s ohledem na vlastní děti či vnoučata), absolutní: angina septica a zhoubný nádor.

6): systematika kap. 13. 36 Tonzilektomie: 6.2.3.1 úplné odstranění patrových mandlí, tonzilomie, seříznutí části hypertrofických mandlí: tento výkon je velice starý, prodělal řadu modifikací pokud jde o nástroj a způsob provedení, názory zůstávají protichůdné: nexistuje způsob, jak mandli zmenšit a přitom navíc zlepšit drenáž přeřatých krypt, lakún. Naopak čistící schopnost krypt se zhoršuje a vznikají čepy jako projev retence a chronického zánětu. Tonzilotomie má svoji indikaci danou tím, že dítě trpí problémy z hypertrofie (polykací a dýchací, ale netrpí angínami apod). Je tedy odstraňována cenná funkční tkáň z hlediska imunologického, která po 12. roce postupnou involucí funkci ztrácí. U hltanové mandle se funkce ztrácí a tkáň involuje již kolem 7. roku.

7): 8.2

8): je spojitost s otázkou 21 (dušení), **systematika kap. 13 tabulka 39, 8.2.2**

9): 6.2.2.3-7 (7= sepsis post anginam), též 11.1, mimo komplikace jsou v měkkých tkáních krku primární záněty – uzlin - specifická tbc, v měkkých tkáních i mimomuzliny aktinomykóza, zcela mimouzlinové: abscedovat mohou na krku cysty, slinné žlázy, štítná žláza (v kapitolách 11.2-4)

10): 8.2.3

11, 12, 13): 6.3.2

14): systematika kap. 13, tab. 44, 8.3.2

15): 11.4.6

16): 11.3.2.2

17): 11.1.2.1-3 , 8.3.2, metastázy při neznámém primárním nádoru 6.3.2.1, **systematika kap. 13, tabulka 45-47 (47= indikace ke krčním disekcím na základě členění krku na kompartmenty), vyhledání sentinelní (sentinelové) uzliny: tj. histologicky pozitivní N ve spádu primárního nádoru, v oblasti nádorů hlavy a krku relativně přesné, upřesňuje indikace disekcí a jejich rozsah v rámci anatomických kompartmentů (ty se liší od anatomického dělení skupin krčních lymfatických uzlin!)**

18): 7 a traumatol.:cizí tělesa, poleptání a jiná 12.2.2

19): 7.2.2.1 a 7.7.7 – projevy jícnové a pak forma tzv. extraezofageálního refluxu: žaludeční sekrece s enzymy a kyselinou solnou mohou být aspirovány do hrtanu (obraz akutní katarální až korozivní laryngitis, nebo laryngitis oedematosa, event. u dětí subglottica: tu imituje též zpravidla nočním záchvatem kašle. Dále tracheobronch. stromu, v hltanu chronická pharyngitis chron., stomatitis, poškození chrupu, ovlivnění sluchové trubice a podpora vzniku zánětů středního ucha...

20): **systematika kapitola 13 tabulka 37** , dysfagie mechanické a odynofagie, akutní a chronické příčiny 2.12, dysphagia lusoria 7.1

21): **kapitola 13 systematika: tabulka 38, 39, dušení 2.11, 3.5.6.2,**

22): Náhlé stavy v ORL: krvácení 2.16, dušení viz výše, náhlá porucha sluchu a rovnováhy, poleptání a opaření polykacích cest, závažnější a rozsáhlejší frontobazální, laterobazální a maxilofaciální traumatologie, hluboké krční infekce, sepse z ORL orgánů, nitrolební komplikace

23): 12.2 (poranění hrtanu) , 8.4 (poruchy hrtanové inervace)

24): 12.2.3.2

25): **systematika kapitola 13 tabulka 41 a 42, 10.1**

26): **systematika kapitola 13 tab. 45** 11.1 (lymfonodální), 11.2 (mimouzlinové: cysty, malformace. nádory), 11.3 - zduření slinných žláz – sialoadenitidy, sialoadenózy, cysty a mukokély slinných žláz, nádory, 11.4 štítné žlázy – strumy a nádory

27): 11.3.2.6