

Lösungen der HNO-Klausuren (UKBF)

1. a) Sinusitis frontalis mit Durchbruch am Boden der Stirnhöhle
b) Sono, Röntgen, NAP
c) Nasentropfen, trockene Wärme, feuchte Wärme mit Kamillendampf (davor immer Nasentropfen!), Antibiotika, BECK-Bohrung mit Spülung
2. Beschallung des einen Ohres mit 70-90 dB über der Schwelle und Messung der Impedanzveränderung auf dem anderen Ohr;
Ausbleiben durch: hochgradige Schwerhörigkeit, Fixation oder Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette, Reflexbogenunterbrechung im Stammhirn (Tm/Blutung)
3. a) V.d.a Cholesteatom
b+c) O
toskopie(randständiger Defekt des Trommelfells mit weißlichen Cholesteatommassen), Röntgen-SCHÜLLER (Pneumatisationshemmung in 95%), CT-Prä-OP, Audiologie, GG-Prüfung
d) operativ: Radikalhöhle, Tympanoplastik
4. Es kommt zu chron. Sinusitiden durch Sekretabflußstörung
5. Bei zentraler Schädigung des N. vagus kommt es zur Intermediärstellung der Stimmlippen und keinem Glottisschluß. Symptome: Hauchige Stimme, Heiserkeit, keine Atemnot, da alle Kehlkopfmuskeln ausfallen.
Bei **beidseitiger N. laryng. Inf.**(Recurrens)-Parese Atemnot durch Überwiegen des M. cricothyreodius, Median-/Paramedianstellung.
6. Allergensuche durch: PRICK-Test, Intracutantest, RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test), nasaler Provokationstest.
Therapie: Allergenkenz, Hyposensibilisierung, symptomatisch: Antihistaminika, Corticosteroide, Cromoglicin.
7. a) V.d.a. Zenker-Hypopharynxdivertikel
b) Oesophagusbreischluck, indirekte Laryngoskopie, prä-OP Endoskopie (Ausschluß eines Ca im Divertikelsack)
c) Nitrate zur Anfallskupierung und langwirksame Ca²⁺-Antagonisten zur Relaxierung der glatten Muskulatur, Resektion
8. Ursachen: Rachenmandelhyperplasie, allerg. Bedingte Schleimhauterkrankungen, behinderte Nasenatmung, Nebenhöhlenentzündungen, Gaumenspalten, nicht ausgeheilte Mittelohrentzündungen.
Symptome: zunehmende Schwerhörigkeit und Ohrrauschen.
Therapie: Tympanoplastik mit Lösung der Verwachsungen und Entfernung tympanosklerotischer Massen.
9. a) V.d.a. Morbus RENDU-OSLER
b) Aufrechtes Sitzen, Nase zusammendrücken, Hämostyptica, besser:Ätzung mit 40%iger Trichloressigsäure, Thermokauter, Tamponade
c) Laser-/Kryochirurgie, Excision der Septumschleimhaut und Transplantation von Spalthautläppchen.
10. Wachs, Vanillin, Zimt, Terpentinöl, Birkenteer, Rosenöl
11. a) V.d.a. Ranula (Fröschleingeschwulst),
b) angeboren oder durch Obliteration eines der kl. Ausführungsgänge der Gl. Sublingualis
12. Nasenbeinfraktur, respiratorische Anosmie bei behinderter Nasenatmung, neurogene A. (tox., viral, zentral)
13. Schwindelanamnese,
Abweichreaktionen(Rhomberg, Gangabweichungen, Unterberger, Zeigeversuch),
Spontan,- Provokations-, Lagenystagmus,

Rotatorische Prüfung,

14. Pyramidenlängsfraktur: Blutung aus dem Gehörgang (Hämatotympanon), Facialisparesse, Mittelohrschwerhörigkeit, Liquorrhoe, Trommelfellruptur
15. Pyramidenquerfraktur: Taubheit, Schwindel, spontannystagmus zur Gegenseite, Facialisparesse, Hämatotympanon
16. Siehe Nr. 5
17. Atemhindernisse im Hypopharynx und Kehlkopf, Entzündungen mit progr. Schleimhautödem (Epiglottitis, Laryngitis subglottica), Veränderungen der Kehlkopfeingangsanatomie
18. Zenkerdivertikel, Achalasie, Tumoren, Schädigung von Nn. Hypoglossus, Glossopharyngeus, Vagus
19. Siehe Nr. 7
20. a) Akute Verlegung der Atemwege (Bolus)
b) indirekte (Laryngo-)/Bronchoskopie, Tastbefund (im Rachenraum), Entfernung mit Spezialzangen, Tracheotomie, b. Kindern an den Füßen hochhalten
21. a) Glucoseteststreifen, Immunelektrophorese (β_2 -Transferrin), durch Vorneigen des Kopfes und Kompression der Vv. Jugul.inter. verstärkter Liquorfluß, Nachweis von eingebrachtem Fluorescein im UV-Licht, Röntgen, CT
b) Schockbekämpfung, Freihalten der Atemwege, evt. Tracheotomie, Blutstillung, Antibiose! Tetanusimpfung, operative Versorgung
22. a) Anfangs nur beim Essen Schwellung der Drüse und Spannungsschmerzen, später bleibende Verdickung der Drüse und durch sek. Entzündung Symptome der chron. Sialadenitis
b) N. facialis, lingualis, Gefäße
23. akuter Hörverlust (Hörsturz)
24. Peritonsillarabszeß
25. a) Entfernung der endonasalen Polypen, evtl. Siebbein-OP (endonasal/radikal)
b) RISIKEN????
26. a) Kehlkopf-Ca
b) Endoskopie und Grading
27. Drehschwindelattacken, einseitige Schwerhörigkeit, Ohrgeräusche, fakultativ Druck- und Völlegefühl im Ohr
28. Hyperplasie der Rachenmandel, Muschelschwellung, Septumdeviation
29. Otosklerose
30. a) propriozeptiver Cervicalnystagmus
b) Halsdrehtest, Rö-HWS, CT-HWS
c) orthopädische Behandlung
31. Kinder: Kieferhöhle
Erwachsene: Stirnhöhle
32. a) V.d.a. Subclavian-Steal-Syndrom
b) Auskultation im Bereich der Carotisgabelung in Kieferwinkelhöhe, bds. RR-Messung, Doppler-Sono,
33. a) chron. Schleimhauteiterung: zentraler Trommelfellddefekt in der pars tensa; Antibiose, Tympanoplastik; kaum Komplikationen, da keine Knochenzerstörung, gelegentlich Arrosion des Hammergriffs

- b) chron.Knocheneruierung/Cholesteatom: peripherer Trommelfelldefekt (pars tensa), Antibiose; Tympanoplastik oder Radikalhöhle bei Cholesteatom; Hirnabszeß mit GG-Störung, Durchbruch in den Sinus sigm., in den Gehörgang mit Taubheit oder Schwindel, Meningitis, Enzephalitis; OP meist erforderlich!
34. a) Parästhesien im Bereich des N. Maxillaris, Doppelbilder, Enophthalmus, Bewegungseinschränkung des Bulbus beim Blick nach oben und unten.
b)Im CT sieht man Austritte von Weichteilen in die Kieferhöhle
c)Einschieben einer dünnen Knorpelscheibe unter das Periost am Orbitaboden, um den Bulbus zu heben.
 35. Durchbruch entweder in den M. sternocleidom.(Bezold Mastoiditis), nach vorn zur Jochbogenwurzel, Fortleitung in den Sin.sigmoid., in den Temporallappen den Großhirns oder zum Kleinhirn.
 36. a)V.d.a. respiratorische Anosmie; entzündliche, neoplastische Veränderungen
b)Endoskopie, Rö, CT, MRT
c)Antibiose, OP
 37. a) V.d.a. Laryngitis subglottica (**Pseudokrupp**)
b)stationäre Aufnahme, Sedativa, Antibiotica, Corticosteroide, Sauerstoffzelt (feucht halten), Intubation
 38. a)Schallempfindungsschwerhörigkeit re. z.B. Hörsturz
b)Erkrankungen des Hörnerven, Acusticustumoren, vasculäre Schäden
c)Audiometrie, CT, MRT
 39. Traumen, maligne Granulome, Lues der Nase
 40. Neck-dissection
 41. Frakturen der oberen Nebenhöhlen z.B. tiefe frontobasale Frakturen nach Le Fort II+III
 42. Um Veränderungen der Schleimhaut und des Septums nicht zu übersehen (Septumhämatom, - Perforation, Abscherverletzungen der Weichteile über sie Aperutra piriformis mit Strikturgefahr)
 43. Indirekte mit Spiegel und dierekte als starre mit Stabendoskop oder flexible.
 44. Aufrecht sitzen , kalte Umschläge in den Nacken
 45. Zug an der Ohrmuschel
 46. Sigantismus (Lispeln) addentalis (an der Hinterfläche der Schneidezähne) und S. interdentalis (Zunge vorn zwischen den Schneidezähnen)
 47. Weber nach links lateralisiert, Rinne li. Negativ
 48. Vorsichtige Druckerhöhung im äußeren Gehörgang mit dem Ploitzer-Ballon, Reiznystagmus zum kranken Ohr bei **Kompression**, zum anderen bei **Aspiration**
 49. Gutartiger Tumor=Talgdrüsenretentionszysten
 50. Primäre(=früh) Lähmung: ungünstigere Prognose, da häufig Zerreißung oder erhebliche Zerrung des Nerven;
Sek.(=spät)L.: bessere Prognose, da lediglich Blutung oder Ödem im Facialiskanal mit Kompression des Nerven (in 90% spontane Wiederkehr der Funktion.)
 51. Reaktionsform der entzündl. Veränderten Mittelohrschleimhaut mit zellarmem kollagenen Bindegewebe und hyaliner Degeneration (=weiße, kalkige Plaques)
 52. Schnitt im vorderen oder hinteren **unteren** Trommelfellquadranten an der Stelle der stärksten Vorwölbung.

53. Daran ist zu denken, wenn sich Säuglinge mit Ernährungsstörungen und Intoxikationen sich nicht erholen, Trommelfell oft nicht patholog. Verändert. Therapie: Antibiose oder Antrotomie (Eröffnung des Antrum Mastoideum)
54. Katarrhalische Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes, Behinderung der Nasenatmung durch Rachenmandelhyperplasie, Septumdeviation, Muschelschwellung, **Nasenrachentumoren**
55. Hypoglossusparese re.
56. a) Ohrfistel
b) Exstirpation
57. Spülung und Gehörgangssäuberung mit Wattetupfer, bei bakterieller Inf. Erregernachweis und gezielte örtliche Behandlung mit Antibiotika und Cortisonsalbe
58. Endotracheal (Fremdkörperentfernung, Tumoren)
59. Corti-Organ
60. Carotisgabel, Mittelohr (Glomus tympanicum)
61. Vorbestehende Schleimhautschäden, Infektionen des Nasenrachenraumes
62. „Intravenöse Tracheostomie“??????
63. Scharlach, Masern
64. a) Grippe-Otitis
b) Auf dem Trommelfell und im Gehörgang
c) Bettruhe, Antineuralgica, Antipyretica, Paracentese
65. a) Metastase eines Supraglottischen-Ca
b) Lupenlaryngoskopie, PE
66. a) Kalkeinlagerungen im Trommelfell
b) Differenz zwischen Hörschwellenkurve für Knochenleitung und der für Luftleitung, die schlechter liegt, d.h. für die größere Lautstärken benötigt werden. Der Hörverlust über die Luftleitung ist größer als über die Knochenleitung.
Tympanogramm: Kurvengipfel nach links zu den negativen Drucken verschoben und flacher, Stapediusreflex vorhanden.
c) Rachenmandelhyperplasie, Nebenhöhlenentzündungen, Nasenrachentumor, nicht ausgeheilte Otit. med.
d) Tympanoplastik mit Lösen der Verwachsungen und Entfernung tympanosklerotischer Massen
67. a) Frontobasale Fraktur
b) cCT
68. a) Intubationsschaden: Intubationsgranulom
b) Laser-Abtragung
69. Abschwellende Nasentropfen, Trockene Wärme, Inhalation, Antiphlogistika/Antibiotika, Sekretolytika, BECK-Bohrung mit Spülung
70. Siehe 14./15. Querbruch: Rö. Nach STENVERS oder CCT, Längsbruch: Rö.-SCHÜLLER oder E.G.MAYER
71. Siehe Nr. 27!
72. a) V.d.a. pleomorphes Adenom (in 5% maligne Entartung)
b) Exstirpation

73. a) Otosklerose
b) OP zur Wiederherstellung der durch die Stapesfixation behinderten Schalleitung, sofern das Innenohr noch genügend funktionstüchtig ist: Fensterungs-OP, Stapesmobilisation, Crurotomie, Fußplattenresektion, Stapedektomie/ -tomie
74. Bez. für den Wellenwiderstand eines Mediums = Dichte * Schallgeschwindigkeit, Messung per Impedanzaudiometrie, zur Prüfung der akust. I. mit Tympanometrie oder Stapediusreflexmessung
75. Siehe 33!
76. a) V.d.a. Parotitis
b) occipito-dentale Aufnahme Durchbruch in die Kieferhöhle?
c) Antibiotika, Anregung des Speichelflusses, Spaltung des Abszesses
77. Durchblutungsstörungen: Hypotonus, kardiale Erkrankungen, HWS-Einflüsse
Innenohrdruckerhöhung: Ruptur des runden Fensters und Austritt von Perilymphe in das Mittelohr („Perilymphfistel“)
78. a) Ausfall des vestibulären Systems (Durchblutungsstörungen?)
b) CT-Angio
79. a) Sialolithiasis
b) Dilatation des Ausführungsganges, Schlitzung, Extirpation der Drüse
80. Enzyme, Ig, Serumproteine, Mucine, KH, E⁺lyte; Verdauung, Abwehr
81. Parasympatholytika, Sympathomimetika, ?
82. Nasenatmungsstörungen, Schwerhörigkeit, dümmlicher Gesichtsausdruck, Schnarchen
83. a) Pleomorphes Adenom
b) Facialisparesie, Durchbruch nach außen/Gehörgang, Metastasen
84. a) chron. Knocheneiterung/Cholesteatom
b) Tympanoplastik, Radikalhöhle
85. Schmerzhaft Bläschen in Ohrmuschel und Gehörgang, Neuritis im Bereich des Facialis, Cochlearis, Vestibularis, Trigemini und Glossopharyngeus mit entsprechenden klinischen Symptomen, Liquorveränderungen
- 86. BILDFRAGE?**
87. a) Peritonsillarabszeß
b) Antibiotika, Inzision, evtl. Abszeßtonsillektomie
88. Oesophagoskopie, Fremdkörperentfernung
89. a) V.d.a. M. Meniere
b) Tonaudiometrie (Haupthörverlust im tiefen und mittleren Frequenzbereich, Vestibularisprüfung (im Intervall, da am Anfang normal)
c) Symptomatisch gegen Schwindel Vomex A, Durchblutungsförderung, Herz-Kreislauf-Therapie
90. a) Nasenbeinfraktur mit Septumhämatom
b) Tastbefund, Rhinoskopie, Röntgen & occipito-dentale Aufnahme
c) Reposition, Heftpflasterzug, Gips-/Metallschiene zur Fixierung
d) Entstehung eines Septumabszesses, Sattelnase, Meningitisgefahr

91. Herdförmige Resorption des normalen Strahlenknochens der Labyrinthkapsel und überschüssige Bildung eines geflechtartigen spongiösen Knochens, der bei jugendlichen stark vaskularisiert sein kann und der später in einen mehr sklerotisch-kompakten Knochen übergeht.
Symptome: Ohrensausen, zunehmende Schwerhörigkeit, ein Ohr stärker betroffen als das andere
Befunde: Schalleitungsschwerhörigkeit, RINNE negativ, WEBER lat. In das schlechter hörende Ohr, Stapediusreflex nicht auslösbar. Bei Innenohrbefall zusätzlich Innenohrschwerhörigkeit.
92. Kehlkopfenge, Aortenenge, Zwerchfellenge
93. a) Zoster oticus, Virusserologie, Zovirax®, Antineuralgica, Antibiotika(Superinf.!)
b) siehe Nr. 85!
94. a) Sinusitis frontalis
b) Rö, Sono
c) Abschwellende Nasentropfen, Wärme, Antibiotika, BECK-Bohrung mit Spülung
95. Ösophagusersatzsprache (Ructusstimme), Stimmfisteloperation, Elektronische Sprachhilfen
96. A) V.d.a. Chron. Knocheneiterung/Cholesteatom
b) Rö-Schüller (Pneumatisationshemmung), CCT
c) Tympanoplastik, Radikalhöhle
e) siehe Frage 33!
97. a) V.d.a. Zencker-Divertikel
b) Oesophagus-Breischluck, Endoskopie
c) Ca²⁺-Antagonisten/Nitrate zur Muskelrelaxation, OP
98. a) V.d.a. Paratonsillarabszeß
b) Antibiose, Resektion
99. Koniotomie: Eröffnung des Atemweges zwischen Schild- und Ringknorpel, Notfallmaßnahme
Tracheostomie: Eröffnung der Tracheas in Form eines U-förmigen Trachealvorderwandlappens zwei bis drei Knorpelspannen unterhalb des Ringknorpels. Verbindung der Haut mit den Trachealrändern, zur langfristigen Versorgung
100. Siehe Frage 100!
101. A) Osteom – Stirnhöhle, Siebbeinzellen, (sehr selten Kieferhöhle)
b) juveniles Angiofibrom – Nasenhaupthöhle und Epipharynx
c) Rhinopathia vasomotorica – Nasenhaupthöhle
d) sinugenes Empyem beim Säugling – Kieferhöhle
102. Locus Kesselbach, Nase zusammendrücken, kalte Umschläge im Nacken
103. a) Indikation zum Röntgen ist gegeben
b) um ein Austritt von Weichteilen in die Kieferhöhle auszuschließen (Weichteilprolaps)
c) Enophthalmus, Doppelbilder, Infraorbitalanästhesie
104. a) Mittelohr, Tubenfunktion
b) Rachenmandelhyperplasie, Seromukotympanon (Tubenbelüftungsstörung)
c) Tonsillektomie, Paracentese
105. akute Tubenfunktionsstörung: Druck, Völlegefühl im Ohr, Rauschen, Schwerhörigkeit; Trommelfellretraktion, Schalleitungsschwerhörigkeit, Flüssigkeitsspiegel bei Erguß.
chron. Tubenfunktionsstörung: zunehmende Schwerhörigkeit, Ohrrauschen; Retraktion des stellenweise verdickten, kalkig-weißen, narbigen atrophischen oder zentral defekten Trommelfells, das an der med. Paukenhöhlenwand adhaerent sein kann.
106. Siehe Frage 1!
107. A) V.d.a. Grippe Otitis
b) Innenohrbeteiligung (geringgradiger Höchtonverlust)

108. Trifft eine Schallwelle auf das Trommelfell, so wird je nach Härte des Widerstandes (Beschaffenheit des Trommelfells), ein Teil reflektiert, der andere Teil über das Mittelohr zum Innenohr übergeleitet. Am besten ist die Weiterleitung des Schalles, wenn vor und hinter dem Trommelfell gleiche Drücke herrschen (= intakte Tubenfunktion). Die Stärke der reflektierten Schallwelle wird bei der Tympanometrie gemessen.
109. a) akute Tonsillitis
b) Pfeiffer-Drüsenfieber, Spezifische Angina (Lues II), Soor, Diphtherie; Abstrich, Antibiogramm, AK-Suchtest
c) Antibiotika
110. Corti-Organ
111. a) Rachenmandelhyperplasie und chron. Tubenventilationsstörung
b) Spiegel-Untersuchung/Endoskopie, Hörprüfung,
c) OP (Tonsillektomie, Paracentese)
112. a) Stimmlippen-Ca
b) Lupenlaryngoskopie, PE, MRT
c) OP, Radiatio oder beides auch mit Chemotherapie Empfehlung der OP, z.B. mit Laser
d) Tracheostomie, Analgesie
113. ??????
114. s.o. Nr.?
115. a) akute otitis ext.
b) Otosklerose
c) M. Meniere
d) chron. Knocheneiterung
e) Hörsturz
116. a) V.d.a. Pyramidenlängsfraktur
b) Rinne re. negativ, Weber lateralisiert nach re.
c) CCT
d) otogene Meningitis, Labyrinthitis, Traumatisches Cholesteatom
117. Verschattung und/oder Spiegelbildung, Sonografie b. Schwangeren verstärkt Echos
118. a) V.d.a. Cholesteatom
b) Schwindel (Fistelsymptom)
c) randständiger Trommelfelldefekt
d) Rö-Schüller, CCT
e) Staph. Aureus, E.coli, Anaerobier
f) OP
g) Durchbrüche in die angrenzenden Strukturen
119. a) V.d.a. akute Otitis media
b) RINNE li. Neg., WEBER lat. nach links
c) Antibiotika, ggf. Paracentese
d) Perforation des Trommelfells, Facialisparesie, Labyrinthitis, Meningitis
120. a) V.d.a. Pyramidenlängsfraktur li.
b) Stufe im äußeren Gehörgang
c) CCT
d) Antibiotika Gabe, ggf. OP
121. a) V.d.a. akute Tonsillitis
b) eitrige, entzündete Mandeln
c) Antibiotika-Therapie nach Antibiogramm, ggf. Tonsillektomie

122. siehe Nr. 99!
123. a) V.d.a. Sialolithiasis
b) enorale/schräge Mundbodenaufnahme, Sialographie
c) Steinentfernung, Drüsenextirpation
124. a) V.d.a. M. Meniere
b) Hydrops eines häutigen Labyrinthes (fehlerhafte Endolymphproduktion auf dem Boden vasomotorischer Störungen – hier am Wahrscheinlichsten!), Gestörte Resorption der Endolymph im Saccus e. oder Verschuß des Ductus endolymphaticus,
c) Im Anfall Spontannystagmus meist zur kranken, anschl. zur gesunden Seite
d) RINNE re. negativ, WEBER nach li. lateralisiert
e) einseitige Tief-(Mittelton-) Schwerhörigkeit, später Pancochleare Kurve, Recruitment positiv
f) im Anfall: Antiemetika, Sedativa, Bettruhe, später Antihypertonika
125. a) akute Sinusitis (Kieferhöhlen)
b) siehe Nr. 117
c) Antibiotika
126. a) V.d.a. Pharynx-Ca
b) PE und Histo
c) direkte Endoskopie
d) Tonsillektomie mit Einschluß der Gaumenbögen und evtl. Zungenboden, bei Inop. Zytostatika, bei Metastasen Neck dissection und evtl. Radiatio
127. a) Siebbein, Nasenbein
b) Rhinoliquorrhoe
c) CCT, Rö
d) Antibiotika, keine OP erforderlich
128. a) V.d.a. otitis media
b) Antibiotika, Paracentese
c) WEBER lat. re, RINNE re. neg.
d) Trommelfellperforation, Meningitis
129. Tonsillen-Ca; chron. rez. Tonsillitis (mind. 3x/a, drei Jahre lang) um Allgemeinkomplikationen wie Sepsis oder Endokarditis zu vermeiden; wenn die Mandeln ein mechan., Schluck-, Sprech- und Atemhindernis darstellen; Peritonsillarabszeß als absolute Indikation
130. Wie 126!
131. a) Otosklerose
b) Tonaudiogramm (Knochenleitungs/Luftleitungsdifferenz, Carhart-Senke Verschlechterung der Knochenleitung im mittl. Frequenzbereich um etwa 15 dB), RINNE neg., WEBER lat. in schlechtere Ohr, Stapediusreflex nicht auslösbar
c) siehe Nr. 73 b!
132. a) ??????????
b) ??????????????????
c) Septumhämatom
d) ??????????????????
e) Rachenmandelhyperplasie
f) ??????????????????
133. a) Basaliom
b) lichtabhängigen
c) OP
d) Verdrängendes Wachstum!
134. Siehe Nr. 99!

135. A) siehe Nr. 127!
 b) siehe Nr. 127 !
 c) Kiefer-/Gesichtschirurg
 d) siehe Nr. 127 c!
136. Siehe Nr. 87!
137. a) Otosklerose
 b) siehe Nr. 131 b
 c) zunehmende Innenohrschwerhörigkeit, anderes Ohr?
138. A) Nasenatmungsbehinderung (Rachenmandelhyperplasie), Tubenbelüftungsstörungen
 b) Postrhinoskopie
 c) hyperplasierte Rachenmandel
 d) Rachenmandelausschälung=Adenotomie
139. a) Mononukleose
 b) Tonsillen verdickt, gerötet, Fibrinbeläge
 c) vermehrte Lymphozyten, Monozyten und atypische Lymphozyten
 d) Milz, Leber
 e) Antibiotika, um bakterieller Superinfektion vorzubeugen
140. a) Parotitis
 b) gestörter oder verringerter Speichelfluß durch verringerte Nahrungsaufnahme, Immunschwäche, Speichelsteine
 c) Abstrich, berührungsempfindliche Schwellung, Fluktuationen, Krankheitsgefühl
 d) Antibiotika nach Antibiogramm, Speichelfluß anregen oder Izzision
 e) Sepsis
141. a) benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, „Cupulolithiasis“
 b) lose „Steinchen“ in einem Bogengang
 c) heftiger Nystagmus
 d) bewußte Provozierung der Schwindelanfälle
142. a) Trauma, Rendu-Osler, hämorrhagische Diathesen
 b) siehe Nr. 9b!
143. a) Choanalatresie bds.- OP
 b) Rachenmandelatresie - OP
 c) Kleinkind- einseitig? -?
 d) Choanalpolyp - OP
 e) Septumhämatom – Punktion/Incision, Tamponade
 f) Septumdeviation – Septumkorrektur
144. a) V.d.a. Stimmlippen-Ca
 b) Alkohol, Nikotin
 c) Lupenlaryngoskopie, PE, MRT
 d) siehe Nr. 112!
145. Osteomyelitis der pars tympanica des Schläfenbeines
 a) Diabetiker im hohen Alter, Infektion mit Gram neg. Stäbchen (Pseudom. A.)
 b) Operative aufdeckung und Abtragung des Krankheitsherdes, Antibiotika
146. a) V.d.a. Pyramidenquerfraktur
 b) Hämatotympanon
 c) Knochenleitungs- und Luftleitungskurve in gleichem Maße abgesunken
 d) Spontannystagmus zur gesunden Seite
 e) CCT/Rö
 f) Facialisparesie
 g) langfristige Infektionsprophylaxe mit breitw. Antibiotikum, bei entz. Komplikation operative Revision des Schläfenbeines

147. Tympanogrammbefunde beschreiben, hier keine Abb.!
148. a) Peritonsillarabszeß, Tonsillektomie/Incision, Penicillin hochdosiert
b) Tonsillogene Sepsis, Thrombophlebitis der V. jug. Int.
149. a) V.d.a. Pyramidenlängsfraktur
b) Trommelfellzerreiung im hinteren oberen Quadranten der pars tensa
c) Antibiotika, evtl Tympanoplastik
150. a) V.d.a. Rhinitis allergica
b) Allergenkarrenz
151. a) V.d.a. Otosklerose, kleine Ohrmißbildungen, Amboluxation, Belftungsstrungen des Mittelohres
b) Stapediusreflexmessung, Otoskopie (Schwartz-Zeichen), RINNE neg., Tonaudiog.(Carhart-Senke)
c) Stapesplastik, Hörgerät, konservativ Natriumfluorid bei aktiver Phase mögl.
152. a) aus A. ethmoidalis ant. & A nasalis post. Septi
b) siehe Nr. 9b!
153. Hörsturz – Durchblutungsförderung; M. Meniere – siehe Nr.89 c!; Pyramidenquerfraktur – siehe 149 c!
154. Siehe Nr. 126 !
155. Diagnostik: Endoskopie; Therapie: Laserabtragung; Anamnese: Langzeitintubation
156. A) V.d.a. Otitis ext./ext. circumscripta/med., Mastoiditis oder Zoster oticus
b) Antibiotika, Kälte, Incision, Aciclovir
157. A)Trauma; Monokelhmatom, Doppelbilder, Infraorbitalansthesie, Enophthalmus
b) Austrittvon Weichteilen in die Kieferhöhle
c) Revision der Fraktur, Reposition des Prolapses, Substitution des Knochendefektes
158. Bildfrage!
159. a) V.d.a. Stimmlippenkntchen
b) Stimmlippenpolyp, Quincke-dem, Carcinom
c) Endoskopie (mit Strobiskopie)
d)logopädische Behandlung im Frühstadium, Mikrolaryngoskopie (Abtragung)
160. siehe Nr. 123!
161. a) V.d.a. Pyramidenlängsfraktur siehe Nr. 149!
162. A) V.d.a. otitis ext. Maligna
b) Antibiotika, operative Revision
c) Facialisparese, Meningitis, Hirnnervenlähmungen
163. a) Spiegeln, Laryngoskopie
b) V.d.a. Laryngitis
c) Antibiotika, Stimmruhe, Rauchverbot, Mukolytika
164. a) siehe Nr. 124
c) Vermeiden psychischer Insulte, Einschränken von Nikotin, Alkohol und Kaffee, gegebenenfalls Halswirbelsulenbehandlung, Allergenelimination und anti-allergische Behandlung
165. a) Juckreiz in der Nase, Niesattacken, erheblich wäßrige Sekretion aus der Nase, Husten, Asthma bronchiale
b) Blüten, Pollen, Gräser, Schimmelpilze, Tierhaare, Hausstaubmilben

- c) Allergenkarenz, Hyposensibilisierung, Antihistaminika, Cortison
166. V.d.a. Septumhämatom
167. a) V.d.a. Epitheldysplasie (Leukoplakie) DD: Stimmlippenknötchen,
b) Lupenlaryngoskopie, PE
c) Abtragung und Histo
168. a) Alkohol&Nikotin
b) V.d.a. Epipharynx-Ca
c) Endoskopie mit PE, MRT
169. a) V.d.a. eitrig-parotidäre Parotitis
b) Abstrich und Erregernachweis
c) Antibiotika nach Antibiogramm, Speichelfluß anregen, nach Einschmelzung Incision
170. a) V.d.a. Choanalpolyp, DD: Meningoencephalozele, Polyposis nasi, invertiertes Papillom
b) MRT
c) bei allerg. Genese Corticosteroide, sonst OP
171. a) V.d.a. Facialeparese
b) Felsenbein Cholesteatom, Felsenbeinfraktur, Zoster oticus
c) Schirmer-Test (Verminderung der Tränensekretion – Verletzung prox. Des Ggl. geniculi), Stapediusreflex (d.h. Verletzung des Ggl. Geniculi), Tränensekretion seitengl. Stapediusreflex fehlt = Schädigung dist. Des Abganges des Nervus petrosus sup. Im Ggl.-Bereich aber prox. Des Abganges des Nervus stapedius, Geschmacksstörungen = prox. vom Abgang der Chorda tympani
172. a) V.d.a. Otitis media
b) Nasentropfen, Antibiotika, Wärme im frühen Stadium, Paracentese
173. a) Hörminderung? Tinnitus? Schmerzen? Schwarz werden vor den Augen?
b) periphere vestibuläre Störung
c) Frenzel-Brille, Fistel-Symptome? Unterberger, Romberg
d) Paracentese, Antibiotika
174. a) V.d.a. einseitige Recurrensparese; Struma OP? Mediastinalprozesse? Aortenaneurysma
b) Lähmung des N. laryng. Sup. und inf., Ca, Tbc
c) Lupenlaryngoskopie, PE, MRT
175. a) V.d.a. pleomorphes Adenom
b) Sialadenitis, Sialolithiasis,
c) MRT, PE Extirpation