***Тема № 6***

#### Задача 1

К ЛОР-врачу обратилась больная с жалобами на снижение слуха на правое ухо и периодически появляющиеся из него выделения.

Из анамнеза установлено, что выделения из уха впервые появились 2 года назад. Проводимое амбулаторное лечение оказывало временный положительный эффект и выделения прекращались. Лечилась несистематически.

Отоскопия: в наружном слуховом проходе - небольшое количество слизистого отделяемого без запаха. Имеется центральная перфорация барабанной перепонки, через которую видна гиперемированная и отёчная слизистая оболочка барабанной полости.

**Задача 2**

Больной предъявляет жалобы на гноетечение из левого уха, снижение слуха.

Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха у больного наблюдается с детского возраста. Периодически выделение гноя усиливается, появляются головные боли. Лечился амбулаторно: туалет уха с введением капель борного спирта в слуховой проход, при обострениях назначалась антибиотикотерапия.

Объективно: заушная область и ушная раковина слева не изменены. При отоскопии в наружном слуховом проходе слева небольшое количество гнойного отделяемого снеприятным запахом, в задне-верхнем квадранте барабанной перепонки видна краевая перфорация небольших размеров, при введении зонда Воячека определяется ход в аттик, при промывании аттика вымываются чешуйки холестеатомы.

Задача 3

В ЛОР-отделение обратился больной с жалобами на гноетечение из правого уха, боли, отдающие в заушную область.

Из анамнеза выявлено, что с детства отмечается гноетечение из правого уха, и понижение слуха, по поводу чего неоднократно лечился амбулаторно и в ЛОР-стационаре.

При объективном исследовании установлено, что в заушной области справа имеется небольшая припухлость, кожные покровы гиперемированы, при пальпации отмечается болезненность.

При отоскопии в наружном слуховом проходе обильное гнойное отделяемое с неприятным запахом, после удаления которого видна краевая перфорация барабанной перепонки небольших размеров в задне-верхнем квадранте. Другие отделы перепонки гиперемированы умеренно, опознавательные пункты не определяются. Отмечается нависание кожи задне-верхней стенки костного отдела наружного слухового прохода.

При дополнительных исследованиях отмечен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лейкоцитоз, ускорена СОЭ, на рентгенограммах височной кости по Шюллеру в правом сосцевидном отростке по сравнению с левым ячеистая структура не определяется, видны очаги разрежения.

#### Задача 4

В порядке скорой помощи в ЛОР-клинику доставлен больной В., 25 лет с жалобами на появившиеся после насморка острые боли в правом ухе, снижение слуха на это же ухо. Спустя 5 дней от начала заболевания появилось головокружение, сопровождающееся ощущением вращения собственного тела вокруг своей оси, тошнотой, рвотой. Больной не может самостоятельно передвигаться, лежит на стороне левого уха с несколько склонённой кпереди головой. При малейшем изменении положения головы головокружение усиливается и сопровождается рвотой. Имеется спонтанный, горизонтальный, среднеразмашистый нистагм вправо, I степени.

При отоскопии справа: выраженная гиперемия и отёк барабанной перепонки, опознавательные пункты не контурируются.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Правое ухо*** | ***Акуметрия*** | ***Левое ухо*** |
| - | Субъективный шум | \_ |
| 0,5 м | Шепотная речь | б м |
| Зм | Разговорная речь | б м |
| вправо | Латерализация звука (опыт Вебера) |  |
| — | Соотношение костной и воздушной проводимости (опыт Ринне) | + |
| 19 сек. | Костная проводимость (опыт Швабаха) С128 норма 20 сек. | 20 сек. |
| 10 сек. | Воздушная проводимость C128 норма 40 сек. | 40 сек. |
| \_\_ | Сравнение проводимости с сосцевидного отростка и козелка (Бинга-Федериче) | + |

#### Задача 5

К ЛОР-врачу обратился больной с жалобами на головокружение, тошноту, рвоту, нарушение равновесия. Головокружение выражается в ощущении вращения окружающих предметов. При резких поворотах головы и наклонах тела, указанные симптомы несколько усиливаются.

Из анамнеза известно, что левое ухо беспокоит больного около 10 лет. Периодически наблюдаются гнойные выделения из уха с неприятным запахом.

При осмотре выявляется спонтанный, III степени, горизонтальный, мелкоразмашистый нистагм вправо.

Отоскопия: в наружном слуховом проходе слева имеется гнойное отделяемое с неприятным запахом, по удалении которого видна краевая перфорация барабанной перепонки с ходом в аттик, имеются грануляции и белесоватые массы. На рентгенограмме височных костей по Шюллеру и Майеру отмечается расплавление кости в области антрума слева.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Правое ухо*** | ***Акуметрия*** | ***Левое ухо*** |
| *-* | Субъективный шум | - |
| 6м | Шепотная речь | Ом |
| 6 м | Разговорная речь | Ом |
| вправо | Латерализация звука (опыт Вебера) |  |
| + | Соотношение костной и воздушной | - |
|  | проводимости (опыт Ринне) |  |
| 20 сек. | Костная проводимость (опыт Швабаха) C128 норма 20 сек. | 5 сек. |
| 40 сек. | Воздушная проводимость C128 норма 40 сек. | 5 сек. |
| +  | Сравнение проводимости с сосцевидного отростка и козелка (Бинга-Федериче) |  |

#### Задача 6

В ЛОР-отделение обратился больной с жалобами на приступообразное головокружение и ощущение смещения предметов в одну сторону, которые сопровождаются тошнотой, рвотой с последующими периодами относительного благополучия.

Из анамнеза установлено, что больной с детства отмечает периодическое гноетечение из левого уха с неприятным запахом. После лечение у ЛОР-врача поликлиники наступало улучшение, от стационарного обследования отказывался.

При отоскопии слева определяется небольшое краевое перфорационное отверстие барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте с ходом в аттик, холестеатомные массы. Спонтанного нистагма не отмечено. При проведении пневматической (прессорной) пробы нажатием на козелок слева отчётливо определяется горизонтальный нистагм влево I степени, быстро исчезающий, но сопровождающийся вегетативными реакциями II степени.

#### Задача 7

В порядке скорой помощи в ЛОР-отделение доставлен больной с жалобами на резкие головные боли слева, обильные гнойные выделения и понижение слуха слева.

Из анамнеза известно, что считает себя больным более 10 лет.

Объективно: кожа в заушной области слева обычной окраски, отмечается болезненность при постукивании височной кости. При отоскопии в наружном слуховом проходе имеется обильное гнойное отделяемое с неприятным запахом, при удалении которого видна краевая перфорация барабанной перепонки. Последняя гиперемирована, отёчна; после удаления отделяемого из уха через несколько минут в наружном слуховом проходе вновь отмечается обильное скопление гноя с запахом.

На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру - деструкция верхней стенки аттика.

Анализ крови: эритроциты - 4,45хЮ12/л, гемоглобин -154 г/л, лейкоциты 18хЮ9/л, базофилы 1%, юные 5%, сегментоядерные 57%, моноциты 10%,эозинофилы 4%? лимфоциты 23%, СОЭ 31 мм/час.

Задача 8

Машиной скорой помощи в ЛОР-отделение доставлен больной 9 лет в тяжёлом состоянии с жалобами на мучительную головную боль, усиливающуюся от шума, света, тошноту, неоднократно была рвота. Пять дней назад остро заболело левое ухо, появилось понижение слуха.

Объективно: положение ребёнка вынужденное (согнутые ноги, запрокинутая голова), лицо бледное, страдальческое. Иногда появляется возбуждение, повышенная раздражительность. Имеется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Выявляются патологические рефлексы Гордона, Бабинского.

Отоскопия: выраженная гиперемия и отёк барабанной перепонки слева, опознавательные пункты не определяются; справа барабанная перепонка не изменена.

Анализ крови: эритроциты - 4,5х1012/л, гемоглобин -162 г/л, лейкоциты 16х109/л, базофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 67%, моноциты 6% ,эозинофилы 0%, лимфоциты 23%, СОЭ 56 мм/час.

Больному произведена спинномозговая пункция: жидкость мутная, давление 400 мм водного столба, цитоз 2000 клеток за счёт полинуклеаров, белка - 2,5%, сахара 40 мг, хлоридов 400 мг, высеялся стафилококк.

Глазное дно: застойный диск зрительного нерва с обеих сторон.

Задача 9

В ЛОР-отделение в порядке скорой помощи доставлен больной 20 лет с жалобами на головную боль справа, гнойные выделения из уха, понижение слуха, сильный озноб, повторяющийся до 2-3 раз в течение последних двух дней.

Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха возникло в 2-х летнем возрасте.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести, сознание сохранено, легко вступает в контакт.

При отоскопии видна краевая перфорация барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте, в барабанной полости определяются грануляции, белесоватые массы и гнойное отделяемое с неприятным запахом. Оставшаяся часть барабанной перепонки гиперемирована. Отмечается болезненность при надавливании на сосцевидный отросток и по ходу сосудистого пучка, под передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Температура колеблется в течение дня от 35,5 до 40,6°С, причём подъём температуры сопровождается ознобом, а падение температуры холодным проливным потом. В подколенной ямке справа обнаружен метастатический тромбофлебит.

Анализ крови: эритроциты - 5,1хЮ12/л, гемоглобин -152 г/л, лейкоциты 15,7хЮ9/л, базофилы 2%, юных 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 56%, моноциты 10%, эозинофилы 5%, лимфоциты 22%, СОЭ 47 мм/час.

# Задача 10

В ЛОР-отделение по скорой помощи доставлена больная с жалобами на головную боль, больше в области затылка, понижение слуха и боли в правом ухе в течение 5 дней. Периодически наблюдаются гнойные выделения из уха на протяжении 12 лет.

Объективно: общее состояние тяжёлое, больная заторможена, имеется ротаторный средний неразмашистый нистагм. Наблюдается падение больной при фланговой походке в больную сторону, атаксия, промахивание при выполнении пальце-носовой пробы справа, не выполняет коленно-пяточную пробу, адиадохокинез. Пульс 50 уд/мин, температура 37°С.

При отоскопии в слуховом проходе обнаружено гнойное отделяемое с неприятным запахом, по удалении которого видна краевая перфорация барабанной перепонки с ходом в аттик. В просвете перфорации определяются белесоватые массы. В заушной области кожа не изменена. При перкуссии в области сосцевидного отростка справа отмечается болезненность.

Анализ крови: эритроциты - 3,1х1012/л, гемоглобин -160 г/л, лейкоциты 11,8х109/л, палочкоядерные *1%,* сегментоядерные 74%, моноциты 2%,эозинофилы *2%,* лимфоциты 21%, СОЭ 38 мм/час.

#### Задача 11

В ЛОР-клинику санавиацией доставлен больной с жалобами на мучительную разлитую головную боль, гноетечение из левого уха, снижение слуха.

Из анамнеза удалось установить, что гноетечение из левого уха беспокоит больного в течение последних 6 лет. По поводу заболевания уха лечился в стационаре, предлагали оперативное вмешательство, но больной от операции категорически отказался. За три недели до настоящего заболевания больной купался в реке, к вечеру поднялась температура до 38°С, возникли боли в ухе, наступило общее недомогание, слабость, тошнота, дважды была рвота. К врачу не обращался, самостоятельно в течение 3-х дней принимал внутрь антибиотики. Наступило улучшение, больной не прекращал работать. Внезапное ухудшение состояние здоровья наступило 3 дня тому назад.

Объективно: общее состояние больного тяжёлое, в контакт вступает с трудом, не полностью ориентирован во времени и пространстве. Больной нередко впадает в бессознательное состояние, бредит. Кожные покровы бледные. Пульс 52 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. А/Д - 110/60 мм рт ст. Постукивание по левой теменной кости болезненно. Слабоположительный симптом Кернига, отчётливо определяется амнестическая афазия (больной правша).

Отоскопия: в левом наружном слуховом проходе обильное сливкообразное гнойное отделяемое с неприятным запахом, тотальная перфорация барабанной перепонки. В аттике содержится большое количество холестеатомных масс.

Анализ крови: эритроциты - 3,5хЮ12/л, гемоглобин -134 г/л, лейкоциты 16,5хЮ9/л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 79%, моноциты 5%, лимфоциты 13%, СОЭ 51 мм/час.

Осмотр окулиста: выраженный застойный диск зрительного нерва слева.

#### Задача 12

В ЛОР-отделение обратился больной с жалобами на приступообразное головокружение и ощущение смещения предметов в одну сторону, которые сопровождаются тошнотой, рвотой с последующими периодами относительного благополучия.

Из анамнеза установлено, что больной с детства отмечает периодическое гноетечение из левого уха с неприятным запахом. После лечение у ЛОР-врача поликлиники наступало улучшение, от стационарного обследования отказывался.

При отоскопии слева определяется небольшое краевое перфорационное отверстие барабанной перепонки в задне-верхнем квадранте с ходом в аттик, холестеатомные массы. Спонтанного нистагма не отмечено. При проведении пневматической (прессорной) пробы нажатием на козелок слева отчётливо определяется горизонтальный нистагм влево I степени, быстро исчезающий, но сопровождающийся вегетативными реакциями II степени.