тема Негнойные заболевания внутpеннего уха (нейросенсорная тугоухость, отосклеpоз, болезнь Меньеpа)

Изучите соответствующий раздел в учебнике и лекцию по данной теме

Обратите внимание на следующее:

1. Причины развития, нейросенсорная тугоухости.
2. Значение комплексной акуметрии, аудиометрии в диагностике заболеваний.
3. Ототоксические лекарственные вещества.
4. Острая нейросенсорная тугоухость.
5. Принципы лечения и профилактики.
6. Работа сурдологических кабинетов, слухопротезирование.
7. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лече­нию отосклероза.
8. Стапедопластика.
9. Болезнь Меньера – клиника, диагностика, консервативная терапия, показания к хирургическому лечению.
10. Операция на нервах барабанной полости, вестибулярном корешке преддверноулиткового нерва, дренирование эндолимфатического мешка.

Вопросы

1. Каковы причины врожденной тугоухости?
2. Каков вариант слухового паспорта у больного левосторонним кохлеарным невритом?
3. . Каковы аудиологические изменения у больных кохлеарным невритом?
4. Каковы причины развития нейросенсорной -сенсоневральной тугоухости?
5. Каковы причины развития нейросенсорной тугоухости интоксикационного генеза?
6. Назовите основные методы лечения нейросенсорной тугоухости инфекционного генеза.
7. Назовите основные ототоксические антибиотики
8. При тугоухости II степени, затрудняющей общение, используют для улучшения слуха?
9. При тугоухости IVстепени или глухоте для улучшения или восстановления слуха используют?
10. Что такое кохлеарная имплантация, показания к проведению.
11. Какова этиология отосклероза?
12. Какие факторы провоцируют развитие отосклероза ?
13. Кто болеет чаще отосклерозом?
14. Каковы основные жалобы больного с отосклерозом?
15. . Каков вариант слухового паспорта у больного отосклерозом?
16. Какой симптом считается патогномоничным при отосклерозе?
17. По какому типу преимущественно снижен слух при отосклерозе, каков опыт Желле?
18. Какое лечение более эффективно при отосклерозе?
19. Каковы основные принципы лечения отосклероза?
20. Как протекает болезнь Меньера?
21. Опишите классическую триаду при болезни Меньера?
22. Какие симптомы болезни Меньера не исчезают после приступа?
23. Чем отличается меньероподобный синдром от болезни Меньера?
24. Что является конечной причиной болезни Меньера, неза­висимо от этиологии?
25. Какова отоскопическая картина при нейросенсорной тугоухости, отосклерозе и болезни Меньера?
26. Какова лечебная тактика при купировании приступа болезни Меньера?
27. Про какие 2 заболевания, сопровождающихся снижением слуха, можно сказать: «врач ничего не видит, а больной ничего не слышит»?

Каждый должен ответить на 3 вопроса:

Вопрос:

 Ответ:

1-й по списку отвечает- на 1,10,19; 2-й- 2,11,20; 3-й -3,12,21;

4-й-4,13,22; 5-й- 5,14,23: 6-й-6,15,24; 7-й -7,16,25; 8-й –8,17,26;

9-й-9,18,27; 10-й- как 1-й; 11-й-как 2=й и т.д.

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 1**

1. Отосклероз чаще встречается у:

а) мужчин 40-60 лет

б) женщин 20-40 лет

в) в раннем детском возрасте

г) в грудном возрасте

2. Клинические формы отосклероза:

а) серозная, гнойная, смешанная

б) тимпанальная, кохлеарная, смешанная

в) тимпанальная, серозная, смешанная

г) кохлеарная, тимпанальная, серозная

3. В клинике отосклероза наблюдается:

а) шум в ушах, понижение слуха

б) понижение слуха, периодическое гноетечение из уха

в) головокружение, боли в ухе

г) шум и боли в ушах

4. Болезнь Меньера не может иметь:

а) абортивное течение

б) прогрессирующее течение

в) приступообразное течение

г) латентное течение

5. Для болезни Меньера характерен нистагм:

а) горизонтально-ротаторный в сторону хуже слышащего уха

б) горизонтально-ротаторный в сторону лучше слышащего уха

в) вертикальный

г) ротаторный крупноразмашистый

6. Основные методы, применяемые при лечении болезни Меньера:

а) сосудосуживающие капли

б) тимпано- или стапедопластика

в) оксигено-, карбогено-, сосудистая терапия

г) антибиотикотерапия

7. При интоксикационном поражении лекарственными препаратами

отмечаются следующие изменения:

а) дегенеративные изменения клеток кортиевого органа

б) внутрилабиринтный отек

в) нарушение вегетативной иннервации сосудов лабиринта

г) периостит

8. Сенсоневральная тугоухость сосудистого генеза связана только:

а) с нарушением тонуса внутренней сонной артерии

б) с нарушением тонуса позвоночной артерии*.*

 в) с дисциркуляцией кровотока в вертебробазилярном бассейне

 г) все верно

9. Частота курсов поддерживающего лечения в период стабилизации тугоухости составляет:

а) 1 раз в 3 месяца

б) 1 -2 раза в год

в) 1 раз в год

г) не проводится

10. Для некротического среднего отита при скарлатине характерно:

а) обильное гноетечение из уха с резким гнилостным запахом

б) отделяемое из уха без запаха

в) отсутствие гноетечения из уха

г) сильная боль в наружном ухе

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 2**

1. Отосклероз – это заболевание:

а) наследственное

б) аллергической природы

в) острое инфекционное

г) специфическое инфекционное

2. При отосклерозе опыты Ринне, Желле, Федеричи:

а) Ринне и Федеричи положительные

б) Ринне положительный, Федеричи отрицательный

в) Желле отрицательный, Ринне положительный

г) Ринне, Желле, Федеричи отрицательный

3. Мобилизацию стремени разработал в 1952 году:

а) А.Трельч

б) Т.В.Пальчун

в) С.Розен

г) Д.И.Тарасов

4. В основе патогенеза болезни Меньера лежит:

а) деструкция отолитовых мембран

б) снижение внутрилабиринтного давления

в) повышение давления эндолимфы и отек (гидропс) лабиринта

г) ничего из перечисленного

5. При тяжелой форме болезни Меньера приступы продолжаются:

а) не более 15 минут

б) от 1 до 2 часов

в) от 2 до 4 часов

г) более 5 часов

6. При подозрении болезни Меньера проводят обследование:

а) только статокинетическое

б) только аудиометрическое и калорическая проба

в) только глицерол тест и вращательная проба

г) все верно

7. Акутравма возникает в результате воздействия звука, превышающего:

а)140Дб

б)160Дб

в)130Дб

г)120Дб

8. По частоте различают тугоухость только:

а) общую

б) басовую

в) дискантовую

г) все верно

9. Для лечения нейросенсорной тугоухости можно использовать:

а) электрофорез на область шеи

б) компрессы

в) УВЧ

г) лазеротерапия

10. Сурдология - это специальный раздел отиатрии, занимающийся:

а) диагностикой и лечением вестибулярных расстройств

б) организацией профилактики и лечения глухоты и тугоухости

в) слуховосстанавливающими операциями

г) санирующими операциями на ухе

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 3**

1. Типичные жалобы больных отосклерозом:

а) гноетечение из уха

б) боли в ухе

в) кровотечение из уха

г) снижение слуха и шум в ушах

2. При отосклерозе слух снижен по типу нарушения только:

а) звуковосприятия

б) звукопроведения

в) с костно-воздушным разрывом между кривыми

г) все верно

3. При отоскопии у больных отосклерозом обнаруживается все, кроме:

а) сухость кожи наружного слухового прохода

б) гиперсекреция ушной серы

в) широкие слуховые проходы

г) истончение барабанной перепонки

4. Основными признаками болезни Меньера являются все, кроме:

а) повышение температуры, головная боль

б) периодические обморочные состояния с тошнотой и рвотой

в) шум в ухе

г) односторонняя тугоухость

5. При определении чувствительности к ультразвуку при болезни Меньера как правило обнаруживается:

а) нормальное восприятие его и латерализация преимущественно в больное ухо

б) нормальное восприятие его и латерализация преимущественно в здоровое ухо

в) снижение восприятия

г) повышенная чувствительность к нему

6. По методике Ланга при болезни Меньера в барабанную полость вводят:

а) 0,3-0,5 мл гентамицина

б) 1,0 мл пенициллина

в) 0,5 мл гидрокортизона

г) 1 мл стрептомицина

7. Сенсоневральная тугоухость возникает чаще после перенесенных заболеваний:

а) пневмонии

б) гриппа

в) дифтерии

г) лимфолейкоза

8. Для диагностики глухоты применяют только:

а) импедансную аудиометрию

б) аудиометрию по слуховым вызванным потенциалам

в) отоакустическую эмиссию

г) все верно

9. Препарат, улучшающий проведение импульсов в холинергических синапсах слуховой системы:

а) трентал

б) экстракт алоэ

в) галантамин

г) танакан

10. При профессиональной нейросенсорной тугоухости резко снижается слух на частоты:

а) 500-1000 Гц

б) 4000Гц

в) 125 - 250 Гц

г) 250 - 500 Гц

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 4**

1. Отосклероз дифференцируют с:

а) хроническим диффузным наружным отитом

б) хроническим гнойным мезотимпанитом

в) невритом слухового нерва

г) лабиринтитом

2. Патогномоничный симптом при отосклерозе:

а) приступы системного лабиринтного головокружения

б) шум в больном ухе

в) паракузис Willisii

г) гноетечение из больного уха

3. При отосклерозе для улучшения слуха проводится:

а) радикальная операция на ухе

б) мастоидэктомия

в) стапедопластика

г) тимпанопластика

4. Нистагм при болезни Меньера:

а) прессорный

б) спонтанный

в) поствращательный

г) крупноразмашистый

5. Гидропс лабиринта подтверждается:

а) пневматической пробой

б) пробой Эвальда

в) опытом Ринне

г) глицерол-тестом

6. Хирургический метод лечения болезни Меньера – это:

а) вскрытие (декомпрессия) эндолимфатического мешка

б) антротомия

в) транстимпанальное нагнетение гидрокортизона

г) мирингопластика

7. Антибиотики не ототоксического действия:

а) мономицин

б) каномицин

в) гентамицин

г) цефтриаксон

8. Глухота - это:

а) полное отсутствие способности восприятия звуков

б) частичное отсутствие способности восприятия звуков

в) отсутствие способности восприятия звуков высокой частоты

г) отсутствие способности восприятия звуков низкой частоты

9. Сенсоневральная тугоухость является вторичной только при:

а) хроническом гнойном среднем отите

б) адгезивном отите

в) отосклерозе

г) все верно

10. Показанием к слухопротезированию является:

а) реткокохлеарная тугоухость

б) снижение восприятия звуков в зоне речевых частот более 40 Дб

в) односторонняя тугоухость

г) все вышеперечисленное

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 5**

1. Наиболее частый предрасполагающий фактор отосклероза у женщин:

а) травма

б) переохлаждение

в) беременность

г) острый гнойный средний отит

2. Терминальный период отосклероза характеризуется:

а) глубокой тугоухостью

б) незначительным снижением слуха на одно ухо

в) перфорацией барабанной перепонки

г) сепсисом

3. Лечение отосклероза:

а) десенсибилизирующая терапия

б) хирургическое

в) специфическими препаратами

г) противогрибковая терапия

4. В патогенезе повышения лабиринтного давления основную роль играет:

а) сосудистый фактор

б) инфекция

в) аллергический фон

г) нарушение питания

5. При болезни Меньера больной в позе Ромберга:

а) отклоняется назад

б) отклоняется в сторону медленного компонента нистагма

в) отклоняется в сторону быстрого компонента нистагма

г) наклоняется вперед

6. В понятие статокинетического исследования при болезни Меньера входит только:

а) пальцепальцевая и пальценосовая пробы

б) классическая и усложненная поза Ромберга

в) походка с открытыми и закрытыми глазами, фланговая походка

г) все вышеперечисленное

7. Причинами нейросенсорной тугоухости являются только:

а) инфекционные заболевания

б) травмы позвоночника.

в) гипертоническая болезнь

г) все вышеперечисленное

8. Развитие внезапной тугоухости происходит:

а) в течение нескольких часов

б) в течение недели

в) в течение месяца

г) в течение года

9. Антидотом при токсической сенсоневральной тугоухости является только:

а) унитиол

б) только натрия тиосульфат

в) только кальция пантотенат

г) все верно

10. Нейросенсорную тугоухость дифференцируют с:

а) хроническими эпитимпанитами и мезотимпанитами

б) отосклерозом и болезнью Меньера

в) тимпаносклерозом

г) адгезивным отитом

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 6**

1. Морфологическим субстратом при отосклерозе является:

а) отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха

б) ограниченный остеодистрофический процесс в костной капсуле

в) расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха

г) гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки

2. Периоды течения отосклероза:

а) начальный

б) выраженного проявления всех основных симптомов

в) терминальной

г) все верно

3. Мобилизацию стремени разработал в 1952 году:

а) А.Трельч

б) Т.В.Пальчун

в) С.Розен

г) Д.И.Тарасов

4. Основным этиологическим фактором болезни Меньера является:

а) стрептококк

б) грибы рода Candida

в) туберкулезная палочка

г) этиология не ясна

5. Для обратимой стадии болезни Меньера на тональной аудиограмме характерно:

а) снижение порогов костной и воздушной проводимости

б) снижение порога костной и повышение порога воздушной проводимости

в) нормальные значения порогов проводимости

г) повышение порогов воздушной и костной проводимости на всех частотах

6. При лечении вазоспастической формы болезни Меньера используют ингаляции:

а) кислорода

б) карбогена

в) воздуха под давлением

г) все вышеперечисленное

7. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относятся:

а) верошпирон, фуросемид

б) ампициллин

в) сульфаниламиды

г) клацид, рулид

8. Ведущее значение в диагностике нейросенсорной тугоухости имеет:

а) аудиометрическое исследование

б) отоскопия

в) риноскопия

г) калорическая проба

9. Причиной тугоухости в постнатальном периоде является только:

а) родовая травма с асфиксией

б) нарушение мозгового кровообращения

в) резусконфликт и гемолитическая желтуха

г) все верно

10. Барабанная перепонка при сенсоневральной тугоухости:

а) гиперемирована

б) втянута

в) выпячена

г) не изменена

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 7**

1. Аудиологическим признаком отосклероза не являются:

а) понижение порогов костной проводимости

б) повышение порогов костной проводимости

в) повышение порогов воздушной проходимости

г) наличие костно-воздушного разрыва между восприятием по кости и воздуху

2. При отосклерозе опыты Ринне, Желле, Федеричи:

а) Ринне и Федеричи «+»

б) Ринне «+», Федеричи «–»

в) Желе «–», Ринне «+»

г) Ринне, Желле, Федеричи «–»

3. В клинике отосклероза наблюдается:

а) шум в ушах, понижение слуха

б) понижение слуха, периодическое гноетечение из уха

в) головокружение, боли в ухе

г) шум и боли в ушах

4. Причинами повышения внутрилабиринтного давления являются только:

а) гиперпродукция эндолимфы сосудистой полоской

б) нарушение циркуляции эндолимфы по эндолимфатическим протокам

в) недостаточная резорбция эндолимфы в эндолимфатическом мешке

г) все перечисленное выше

5. Приступы головокружения при болезни Меньера возникают:

а) на фоне резкой боли в пораженном ухе

б) только в ночное время

в) среди полного здоровья

г) на фоне системного заболевания

6. В лечении болезни Меньера применяют только:

а) спазмолитики

б) глюкокортикоиды

в) антигистаминные препараты

г) все перечисленное выше

7. Сенсоневральная тугоухость не бывает по течению:

а) острой

б) внезапной

в) хронической

г) вялотекущей

8. Локализация патологического процесса в улитке:характеризуется преимущественным нарушением восприятия:

а) звуков высокой частоты

б) звуков средней частоты

в) звуков низкой частоты

г) все верно

9. При длительном воздействии высокого уровня шума и вибрации происходят дистрофические изменения в рецепторе на фоне:

а) расширения сосудов

б) спазма сосудов

в) сосуды не задействованы

г) все верно

10. Для внезапной нейросенсорной тугоухости не характерно:

а) неожиданная и мгновенная потеря слуха

б) постепенная потеря слуха

в) односторонний характер процесса

г) самоизлечение в ближайшие дни

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 8**

1. Отосклероз чаще встречается у:

а) мужчин 40-60 лет

б) женщин 20-40 лет

в) в раннем детском возрасте

г) в грудном возрасте

2. При отосклерозе слух снижен по типу нарушения только:

а) звуковосприятия

б) звукопроведения

в) с костно-воздушным разрывом между кривыми

г) все верно

3. При отоскопии у больных отосклерозом обнаруживается все, кроме:

а) сухость кожи наружного слухового прохода

б) гиперсекреция ушной серы

в) широкие слуховые проходы

г) истончение барабанной перепонки

4. Дифференциальную диагностику болезни Меньера необходимо проводить с:

а) рассеянным склерозом

б) острым средним отитом

в) менингитом

г) абсцессом головного мозга

5. Чаще болезнь Меньера начинается с:

а) шума в ушах

б) тошноты

в) головной боли

г) слуховых расстройств

6. При болезни Меньера не выделяют:

а) легкую форму

б) среднюю форму

в) тяжелую форму

г) терминальную форму

7. На первом месте сенсоневральной тугоухости инфекционной природы стоят:

а) вирусы

б) бактерии

в) смешанные инфекции

г) не выделяется

8. В классификации нейросенсорной тугоухости различают только форму:

а) хроническую

б) острую

в) внезапную

г) все верно

9. Феномен ускоренного нарастания громкости характерен для:

а) нейросенсорной тугоухости

б) ретрокохлеарной тугоухости

в) отосклероза

г) лабиринтита

10. Нейросенсорная тугоухость может быть обусловлена только:

а) при инфекционных заболеваниях

б) наследственной

в) из-за расстройства кровообращения в улитке

г) все верно

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 9**

1. Морфологическим субстратом при отосклерозе является:

а) отек и инфильтрация слизистой оболочки внутреннего уха

б) ограниченный остеодистрофический процесс в костной капсуле

в) расширение сосудов и гиперемия слизистой оболочки внутреннего уха

г) гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки

2. Патогномоничный симптом при отосклерозе:

а) приступы системного лабиринтного головокружения

б) шум в больном ухе

в) паракузис Willisii

г) гноетечение из больного уха

3. При отосклерозе для улучшения слуха проводится:

а) радикальная операция на ухе

б) мастоидэктомия

в) стапедопластика

г) тимпанопластика

4. К классической триаде болезни Меньера не относится:

а) приступы системного лабиринтного головокружения, сопровождающиеся тошнотой

б) снижение слуха на одно ухо

в) шум в пораженном ухе

г) резкая боль в пораженном ухе

5. При лечении болезни Меньера не производят операции:

а) на нервах барабанной полости

б) декомпрессионные

в) деструктивные

г) стапедопластику

6. При лечении вазопаретической (дилятационной) формы болезни Меньера используют ингаляции:

а) карбогена

б) кислорода

в) закиси азота

г) все вышеперечисленное

7. Одним из основных симптомов нейросенсорной тугоухости является:

а) субъективный шум в ушах

б) головная боль

в) тошнота

г) головокружение

8. Развитие внезапной тугоухости происходит:

а) в течение нескольких часов

б) в течение недели

в) в течение месяца

г) в течение года

9. К антибиотикам ототоксического действия относятся только:

а) гентамицин

б) канамицин

в) стрептомицин

г) все верно

10. Внезапная нейросенсорная тугоухость развивается в течении:

а) 1 месяца

б) суток

в) нескольких часов

г) недели

**Тема № 5: Отосклероз. Болезнь Меньера. Нейросенсорная тугоухость**

**Вариант № 10**

1. Наиболее частый предрасполагающий фактор отосклероза у женщин:

а) травма

б) переохлаждение

в) беременность

г) острый гнойный средний отит

2. Терминальный период отосклероза характеризуется:

а) глубокой тугоухостью

б) незначительным снижением слуха на одно ухо

в) перфорацией барабанной перепонки

г) сепсисом

3. Лечение отосклероза:

а) десенсибилизирующая терапия

б) хирургическое

в) специфическими препаратами

г) противогрибковая терапия

4. Болезнь Меньера не может иметь:

а) абортивное течение

б) прогрессирующее течение

в) приступообразное течение

г) латентное течение

5. Барабанная перепонка при болезни Меньера:

а) гиперемирована

б) не изменена

в) выбухает в сторону наружного слухового прохода

г) перфорирована

6. Для купирования приступа при болезни Меньера применяют:

а) ацетилсалициловая кислота 1,0 внутрь

б) 0,1% раствор сульфата атропина 1 мл в мышцу

в) 50% раствор анальгина 2 мл в мышцу

г) 5% раствор аскорбиновой кислоты 2 мл в вену

7. При интоксикации ототоксическими веществами показано введение:

а) унитиола

б)димедрола

в) амоксиклава

г) глюкозы

8. Чтению с губ при тугоухости 3-4 степени обучает:

а) сурдопедагог

б) сурдолог

в) логопед

г) отоларинголог

9. Ведущее значение в диагностике нейросенсорной тугоухости имеет метод:

а) камертональное исследование

б) отоскопия

в) риноскопия

г) калорическая проба

10. Нейросенсорную тугоухость дифференцируют с:

а) хроническими эпитимпанитами и мезотимпанитами

б) отосклерозом и болезнью Меньера

в) тимпаносклерозом

г) адгезивным отитом

* + 1. Задача 1

Больная 53 лет доставлена с жалобами на резкое головокружение (ощущение вращения предметов справа налево), тошноту, рвоту, шум в левом ухе, расстройство равновесия. Приступ начался внезапно без видимой причины.

Из анамнеза остановлено, что подобные приступы беспокоят больней последние три года.

При осмотре ЛОР-органов заметных отклонений от нормы нет. При исследовании вестибулярной функции определяется спонтанный горизонтальный нистагм 3-й степени влево, отклонение обеими руками вправо при выполнении указательной пробы. Шепот слева слышит на расстоянии 1,5 м, справа - на расстоянии 6,0 м.

Ваш предполагаемый диагноз? Какие необходимы дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Какова врачебная тактика?

* + 1. Задача 2

У больной 54 лет, страдающей гипертонической болезнью, в течение 3-х лет наблюдается почти постоянная неустойчивость при ходьбе (четко отмечает отклонение вправо), имеется то усиливающийся, то несколько ослабевающий шум в левом ухе, снижение слуха слева по III типу, нарушения звуковосприятия. Барабанные перепонки отоскопически без изменений.

Как объяснить вышеуказанные симптомы? Как лечить больную?

* + 1. Задача 3

Больная 26 лет жалуется на шум и снижение слуха на оба уха. Три года тому назад после родов впервые заметила снижение слуха, которое постепенно прогрессирует. Отмечает, что лучше слышит в шумной обстановке.

АД и А5 - широкий слуховой проход, серных масс нет, барабанные истонченные перепонки бледные, слегка Слуховая функция нарушена по кондуктивному типу на оба уха. Нарушений вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз. Перечислите методы лечения.

* + 1. Задача 4

Больная 38 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, тошноту, расстройство равновесия, снижение слуха на оба уха, дум в ушах. Эти симптомы появились в период лечения мономицином по поводу пневмонии. Со стороны ЛОР-органов видимых патологических изменений не определяется. Отоскопически - М,- нормальная справа и слева. Данные аудиологического исследования свидетельствуют о нарушении слуховой функции по типу нарушения звуковосприятия. При исследовании функции вестибулярного анализатора определяется спонтанный нистагм вправо, отклонение в позе Ромберга и при ходьбе влево.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

* + 1. Задача 5

Больная 40 лет обратилась в сурдокабинет с жалобами на ухудшение слуха в течение последних 9 месяцев, и1у; и в ушах. Перенесла острый плеврит II мес. тому назад, в связи с этим в течение 15 дней получала инъекции канамицина. 3 процессе лечения заметила появление шума в ушах, ухудшение слуха и шаткость походки.

При осмотре со стороны ЛОР-органов патологии нет. При исследовании слуха определяется двустороннее нарушение по типу поражения звуковосприятия. Исследование вестибулярного • анализатора обнаружило угнетение функции обоих лабиринтов.

Ваш диагноз. Какова врачебная тактика?

* + 1. Задача 6

У больной 62 лет, страдающей гипертонической болезнью, год назад, после нервного расстройства, резко снизился слух на левое ухо. До настоящего времени слух на это ухо остается значительно сниженным.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс несколько напряжен. Артериальное давление 180/100 мм рт.ст.

АД и АС - барабанные перепонки не изменены. Правым ухом слышит шепот на расстоянии 5 м, левым - только громкую разговорную речь. По данным аудиометрии слух на правое ухо - возрастная норма, на левое - резко снижен по типу нарушения звуковосприятия. Расстройств вестибулярной функции не определяется.

Ваш диагноз? Дополнительные методы обследования?

Назначьте лечение.

* + 1. Задача 7

Во время обеденного перерыва в кузнице один из кузнецов прилег отдохнуть на массивный металлический стол, на котором обычно производили поковки. Кузнец лежал на спине так, что затылок соприкасался с поверхностью стола, а его товарищ, шутя ударил по краю стола молотом. Кузнец вскочил со стола, почувствовав внезапно наступившую глухоту.

При осмотре ЛОР-органов патологических отклонений не выявлено. При аудиологическом исследовании определяется полное выключение слуха на оба уха.

Ваш диагноз? Дополнительные обследования. Назначьте лечение.

* + 1. Задача 8

У больного в период гипертонического криза (при подъеме артериального давления до 220 и 130 мм рт.ст.) появилось системное головокружение, сопровождающееся тошнотой, рвотой, спонтанным нистагмом вправо. Через несколько часов направление нистагма изменилось (влево), произошло резкое снижение слуха на правое ухо. Эти симптомы держались несколько дней. После ликвидации головокружений выявилось полное выключение слуховой и вестибулярной функций на правое ухо.

Ваши предполагаемые причины выпадения функции внутреннего уха?

* + 1. Задача 9

Больная 46 лет жалуется на внезапною потерю слуха на правое ухо без видимой причины. АД - 120/75 мм рт.ст. Пульс – 82 уд. в 1 мин., ритмичный, накануне вечером была стрессовая ситуация дома. Больная страдает остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Слух ш.р. АД - 0 м , рр - I м, SpNy - нет, походка правильная. Ваш диагноз.

* + 1. Задача 10

Больная 32 лет обратилась с жалобами: шум и снижение слуха на левое ухо, снижение вкусовых ощущений, "онемения" в области лица. Уши ранее никогда не болели. Снижение слуха случайно заметила 2 года назад. В последующем постепенно слух слева ухудшался, появился шум в ухе. Объективно: слух: ШР слева 0 м, справа 6,0 м, рр слева -I м. При тональной аудиометрии слева выраженная (40-60 дБ) нейросенсорная тугоухость с повышением порогов преимущественно в диапазоне высоких частот; справа слух нормальный. Определяется спонтанный нистагм вправо. При выполнении вращательной и калорической проб отмечено отсутствие вестибулярной возбудимости слева. Снижен корнеальный рефлекс слева, и снижена чувствительность слизистой оболочки полости носа. При исследовании вкусовой чувствительности нарушено восприятие сладкого, кислого, соленого на передних 2/3 языка слева. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования следует выполнить? Врачебная тактика?

* + 1. Задача 11

Больной 44 лет находится в реанимационном отделении с переломом основания черепа, субараархноидальным кровоизлиянием. 3 дня тому назад попал в автокатастрофу, терял сознание.

Больной в сознании, жалуется на головную боль, снижение олуха на правое ухо, головокружение при перемене положения головы, тошноту и рвоту. Имеются кровоподтеки лица, глазных яблок, век, ассиметрия лица справа. Слух справа отсутствует, слева в норме, имеется спонтанный нистагм влево II степени. Барабанные перепонки с обеих сторон не изменены.

Ваш диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Назначьте лечение.

* + 1. Задача 12

Больная 35 лет жалуется на периодически возникающие среди полного здоровья приступы системного головокружения на фоне нарастающего шума и снижения слуха на левое ухо. Приступы головокружения сопровождаются тошнотой, рвотой, расстройством равновесия: больная не может двигаться, каждая попытка движения и изменения положения головы в пространстве усиливает головокружение и вегетативные расстройства. В момент приступа АД нестабильно:

мах 140/90-100, миним. - 90/50 мм рт.сг. приступ длится до 4-6 часов, проходит самостоятельно. Вне приступа состояние полной трудоспособности, изменений со стороны слуховой функции нет.

Предполагаемый диагноз? Ваша тактика?

* + 1. Задача 13

Больной 42 лет жалуется на снижение слуха на правое ухо, ощущение заложенности в этом ухе, шум низкочастотного характера. Острота слуха и субъективный шум носят флюктуирующий характер. Болен в течение последних 5 лет, когда среди полного здоровья стали появляться приступы головокружения с расстройствами равновесия длительностью до 2-3 часов. Вне приступа больной чувствовал себя здоровым. 2 года назад на фоне приступа появился шум в правом ухе и стал отмечать снижение слуха. В период приступа и перед ним отмечает снижение остроты слуха и усиление шума.

При аудиологическом обследовании выявляется правосторонняя нейросенсорная тугоухость II степени с гидропсодд II степени с ускоренной регидратацией.

При вестибулометрическом обследовании на ЭНГ скрытый ЭВР протекают с явлениями ирритации правого лабиринта.

Диагноз? Ваша тактика.