**Тема № 6:** **«Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис»**

Изучите соответствующий раздел в учебнике и лекцию по данной теме.

Обратите внимание на следующее:

1. Этиопатогенез, клиника острого и хронического лабиринтита.
2. Клинико-патогенетическое отличие ограниченного и диф­фузного лабиринтита.
3. Клинико-патогенетическое отличие различных форм (се­розного, гнойного и некротического) лабиринтита, состоя­ние слухового и вестибулярного анализаторов после пере­несенного заболевания.
4. Дифференциальная диагностика различных форм лабирин­тита и других заболеваний (абсцесс мозжечка, арахнои­дит).
5. Лечение лабиринтита.
6. Этиопатогенез отогенных внутричерепных осложнений.
7. Клиника и лечение экстрадурального, субдурального и перисинуозного абсцесса.
8. Клинка и лечение абсцесса мозга и мозжечка, отогенного лептоменингита, арахноидита.
9. Обратите внимание на характер и локализацию головной боли, температуру тела, пульс у больных с лептоменингитом, абсцессом мозга и тромбофлебитом сигмовидного си­нуса.
10. Симптомы абсцесса мозга в различных стадиях заболева­ния.
11. Симптомы абсцесса левой и правой височной доли мозга у правшей.

Вопросы:

* 1. Каковы методы диагностики острого гнойного лабиринтита?
  2. Какой вариант слухового паспорта у больного правосторонним лабиринтитом?
  3. Какова характеристика расстройства равновесия при лабиринтите?
  4. Каковы результаты пальце-носовой пробы у больного лабиринтитом с спонтанным нистагмом вправо?
  5. Каковы результаты пробы Ромберга у больного лабиринтитом со спонтанным нистагмом влево?
  6. Каковы основные принципы лечения больных с лабиринтитом, развившимся на фоне острого среднего отита?
  7. Какие виды лабиринтитов различают в зависимости от путей поступления инфекции?
  8. Выполнение координационных проб больными с абсцессом мозжечка и лабиринтитом – дифференциальная диагностика.
  9. Как изменяется слуховая функция после перенесенного гнойного лабиринтита?
  10. Какие основные общемозговые симптомы обнаруживаются при абсцессах мозга
  11. Для какого внутричерепного осложнения характерны ознобы и почему?
  12. При абсцессах, какой доли мозга возникает амнестическая афазия?
  13. Для какого из внутричерепных осложнений характерна триада, брадикардия, рвота и застойный сосок зрительного нерва и чем это объясняется?
  14. Какой метод лечения отогенных внутричерепных осложнений при остром и хроническом гнойном среднем отите является основным?
  15. Какие основные изменения ликвора характерны для отогенного менингита?

Каждый должен ответить на 3 вопроса:

Вопрос:

Ответ:

1-й по спискуо отвечает- на 2,6, 15; 2-й- 1,7,14; 3-й -5,8,13;

4-й-4,9,12; 5-й- 3,10, 11: 6-й-2,6, 15; 7-й -1,7,14, 8-й-5,7,14; 9-й- 3,10, 11;

10-й-2,6, 15; 11-й- 4,8,15.

*Каждому необходимо составить таблицу* (альбомная ориентация)*, которая пригодится в практической работе.*

*Пока только отогенные осложнения, тромбоз кавернозного синуса и абсцесс лобной доли мозга добавим при изучении синуситов и их осложнений*.

**Внутричерепные осложнения таблица (ФИО,группа)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нозология** | **Темпе**  **ратура** | **PS (уд/мин)** | **Головная боль** | **Симптом, по которому заподозрили заболевание** | **Дополнительные обследования (проводимые вами, подтверждающие диагноз)** | **Обследования других специалистов** | **Лечение (где, кто и какое)** |
| **Менингит** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Абсцесс височной доли мозга у правши:**  **-левой**  **-правой** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Абсцесс мозжечка** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тромбоз сигмовидного синуса** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Лабиринтит** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Абсцесс лобной доли мозга** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тромбоз кавернозного синуса** |  |  |  |  |  |  |  |

**Ответьте на тесты**: 1-10 по вариантам, затем 11-й-1вариант, 12-й- 2 вариант и т.д.

**ОБРАЗЕЦ ОТВЕТА: *421гр Иванова К.Н. Занятие № 1,***

***вариант № 1 АААББВВГАА***

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 1**

1. По этиологическому фактору лабиринтит не может быть:

а) неспецифическим

б) специфическим туберкулезным

в) специфическим сифилитическим

г) специфическим малярийным

2. По течению и выраженности клинических проявлений лабиринтит не может быть:

а) острый

б) подострый

в) хронический явный

г) хронический латентный

3. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:

а) тугоухость I степени

б) глухота

в) слух нормальный

г) разрыв до 30 дб на аудиограмме

4. Форма лабиринтита, возникшая в раннем детском возрасте и приводящая к поражению обоих лабиринтов и как следствие к глухонемоте:

а) туберкулезный

б) менингококковый

в) ограниченный

г) диффузный серозный

5. Головокружение - симптом раздражения или нарушения симметрии тонуса анализатора:

а) вестибулярного

б) слухового

в) обонятельного

г) зрительного

6. Амнестическая афазия является ведущим симптомом у правшей для:

а) субдурального абсцесса

б) менингита

в) абсцесса левой височной доли мозга у правшей

г) абсцесса мозжечка

7. При абсцессе правой височной доли мозга головная боль наиболее часто локализуется:

а) в височнотеменной области справа

б) в височнотеменной области слева

в) в затылочной области

г) в лобной области

8. Пульс при отогенных абсцессах мозга и мозжечка, как правило:

а) частый - тахикардия

б) редкий – брадикардия

в) не изменен - нормальный

г) с выраженной экстрасистолией

9. Нарушение координации в конечностях при абсцессе мозжечка бывает:  
а) на стороне поражения

б) на противоположной стороне

в) с обеих сторон

г) нарушений в координации движений нет

10. Мутный ликвор, цитоз до 30000 клеток в 1 мкл, выделяется из иглы под давлением 500 мм вод. ст. при:

а) абсцессе мозга

б) арахноидите

в) менингите

г) в норме

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 2**

1. К специфическим воспалительным заболеваниям внутреннего уха относятся:

а) тимпаногенный ограниченный лабиринтит

б) тимпаногенный диффузный серозно-гнойный лабиринтит

в) менингогенный лабиринтит

г) сифилитический лабиринтит

2. Гематогенный лабиринтит может быть обусловлен:

а) только эпидемическим паротитом

б) только сифилисом

в) только гриппом

г) все верно

3. Исходом ограниченного лабиринтита может быть:

а) только выздоровление

б) только развитие диффузного гнойного лабиринтита

в) только длительное течение с периодами обострения

г) все верно

4. Лабиринтэктомия предусматривает:

а) вскрытие преддверия, полукружных каналов и улитки

б) трепанацию сосцевидного отростка

в) удаление слуховых косточек

г) разрез барабанной перепонки

5. При правостороннем лабиринтите отклонение нистагма:

а) вправо

б) влево

в) вперед

г) назад

6. В комплексное терапевтическое лечение сепсиса входит только:

а) антибактериальная терапия

б) дезинтоксикационная

в) иммунокоррекция и компенсация функций органов и систем

г) все перечисленное верно

7. Основным локальным симптомом абсцесса правой височной доли является:

а) афазия

б) гемианопсия

в) появление спонтанного нистагма

г) нарушение координации

8. Наиболее важным очаговым симптомом абсцесса мозжечка является только:

а) нистагм

б) нарушение мышечного тонуса

в) нарушение координации

г) верно все перечисленное

9. Головная боль при отогенном менингите чаще:

а) интенсивная, локализованная, приступообразная

б) диффузная, интенсивная, распирающая

в) отсутствует

г) иррадиирующая в глотку

10. Гемианопсия, чаще гомонимная (выпадение обеих одноименных половин зрения каждого глаза) бывает при абсцессе:

а) мозжечка

б) лобной доли мозга

в) височной доли мозга

г) экстрадурально

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 3**

1. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может

быть только:

а) ограниченным или диффузным

б) диффузным

в) ограниченным

г) локализованным

2. При левостороннем диффузном серозном лабиринтите отклонение туловища в позе Ромберга:

а) влево

б) вправо

в) вперед

г) назад

3. Иллюзорное ощущение вращения предметов вокруг больного, или вращения самого больного это:

а) спонтанный нистагм

б) прессорный нистагм

в) несистемное головокружение

г) системное головокружение

4. При лабиринтите из расстройств звукового анализатора наибольшее диагностическое значение имеет:

а) шум в ухе и снижение слуха

б) улучшение слуха и нистагм

в) боль и неприятное ощущение в ухе

г) тошнота, расстройство координации

5. Медикаментозное лечение лабиринтита не включает:

а) дегидратационную

б) антибактериальную

в) дезинтоксикационную

г) антикоагулянтную терапию

6. При абсцессе левой височной доли мозга у правшей может быть:

а) только амнестическая афазия

б) только сенсорная афазия

в) только моторная афазия

г) все перечисленное

7. Развитию абсцесса мозжечка чаще предшествует:

а) острый гнойный средний отит

б) гнойный лабиринтит

в) экссудативный средний отит

г) хронический гнойный мезотимпанит

8. Головная боль при абсцессе мозжечка чаще локализуется:

а) в лобной области

б) в теменной

в) в затылочной

г) в височной области

9. Наибольшую диагностическую ценность при отогенном сепсисе имеет:

а) бактериологическое исследование крови

б) серологическое исследование крови

в) исследование ликвора

г) исследование мочи

10. Для отогенного сепсиса не характерны:

а) потрясающие ознобы, ежедневно или 2-3 раза в день

б) скачущий характер температуры

в) метастазы в виде гнойников

г) брадикардия

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 4**

1. Лабиринтит не может быть:

а) тимпаногенным (отогенным)

б) менингогенным

в) гематогенным

г) синусогенным (риногенным)

2. Отогенному менингиту в подавляющем большинстве случаев предшествуют:

а) катаральное воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей

б) острый отит или обострение хронического гнойного эпитемпанита

в) гайморит

г) ничего из перечисленного

3. Спонтанный лабиринтный нистагм это:

а) опущение нижнего века

б) воспаление волосяного фолликула

в) непроизвольное колебательное движение глазных яблок

г) нарушение остроты зрения

4. Лечение диффузного гнойного лабиринтита должно быть:

а) консервативным

б) хирургическим

в) комплексным

г) симптоматическим

5. При менингите, вызванном ГР

(-) бактериями, особенно у новорожденных эффективны:

а) тетрациклин

б) цефалоспорины

в) незащищенные пенициллины

г) макролиды - эритромицин

6. Двигательные нарушения при абсцессе левой височной доли мозга возникают:

а) на стороне поражения

б) на противоположной стороне

в) на обеих сторонах

г) не возникают

7. Развитию абсцесса мозжечка чаще предшествует:

а) острый гнойный средний отит

б) тромбоз сигмовидного синуса

в) экссудативный средний отит

г) хронический гнойный мезотимпанит

8. Температура тела при отогенном менингите чаще:

а) гектическая (с несколькими перепадами на 1,5 - 2,0 ° в течение суток) - ремитирующее течение лихорадки

б) фебрильная (38-40°), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°

в) субфебрильная (37,2-37,9)

г) нормальная (до 36,9)

9. Лечение больных с отогенным менингитом проводится в отделении:

а) хирургическом

б) отоларингологическом

в) нейрохирургическом

г) инфекционном

10. Для гнойного отогенного менингита не характерны:

а) симптом Кернига

б) ригидность затылочных мышц

в) повышение ликворного давления

г) тризм жевательной мускулатуры

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 5**

1. Патогномоничным признаком ограниченного лабиринтита является:

а) «+» фистульный симптом

б) «–» фистульный симптом

в) наличие вращательного нистагма

г) наличие гальванического нистагма

2. При лабиринтите холестеатома поражает костную стенку полукружного канала:

а) горизонтального

б) сагиттального

в) фронтального

г) всех перечисленных

3. При ограниченном лабиринтите наибольшее диагностическое значение имеет:

а) поза Ромберга

б) пневматическая проба

в) опыт Ринне

г) пальценосовая проба

4. Симптомы не характерные для лабиринтита:

а) головокружение и нистагм

б) головная боль

в) повышение температуры тела

г) адиадохокинез

5. При благоприятном течении разлитого серозного лабиринтита функции лабиринта:

а) не восстанавливается

б) восстанавливается

в) восстанавливается частично

г) возникает дисфункция

6. При отогенном абсцессе височной доли головная боль чаще всего локализуется:

а) на стороне поражения

б) в затылочной области

в) в теменной области

г) на противоположной стороне

7. Головная боль при менингите, как правило:

а) отсутствует

б) незначительная

в) очень интенсивная

г) наблюдается не всегда

8. Причиной тромбоза сигмовидного синуса и следующего за ним сепсиса является:

а) кариес скулового отростка

б) гнойное воспаление среднего уха, распространяющееся на сосцевидный отросток

в) гнойное воспаление клеток решетчатого лабиринта

г) катаральное воспаление среднего уха

9. Температура тела при тромбозе сигмовидного синуса и сепсисе чаще:

а) гектическая (с несколькими перепадами на 1,5 - 2,0 ° в течение суток) – ремитирующее течение лихорадки

б) фебрильная (38 - 40°), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1°

в) субфебрильная (37,2 - 37,9)

г) нормальная (до 36,9)

10. При тромбозе сигмовидного синуса и отогенном сепсисе не рекомендуется:

а) дегидратационная терапия (маннитол, лазикс, магния сульфат)

б) дезинтаксикационная терапия (гемодез, аскорбиновая кислота), глюкортикоиды

в) антигистаминные и антикоагулянты

г) викасол, аминокапроновая кислота

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 6**

1. По патоморфологической характеристике лабиринтит не может быть:

а) серозный

б) гнойный

в) некротический

г) катаральный

2. При тимпаногенном лабиринтите инфекция во внутреннее ухо проникает через:

а) барабанную перепонку

б) окна улитки и преддверия

в) слуховую трубу

г) водопровод улитки

3. К морфологическим формам диффузного лабиринтита не относятся:

а) атрофическая

б) серозная

в) гнойная

г) некротическая

4. Симптомы не характерные для лабиринтита:

а) головокружение и нистагм

б) головная боль

в) повышение температуры тела

г) адиадохокинез

5. При менингите, вызванном ГР(-) бактериями, особенно у новорожденных эффективны:

а) тетрациклин

б) цефалоспорины

в) незащищенные пенициллины

г) макролиды - эритромицин

6. Головная боль при отогенных абсцессах мозга и мозжечка чаще:

а) интенсивная, локализованная, приступообразная

б) диффузная, интенсивная, распирающая

в) отсутствует

г) иррадиирующая в глотку

7. Наиболее точным методом диагностики абсцессов мозга является:

а) ангиография

б) рентгенография черепа и височных костей

в) компьютерная томография, магнитно-ядерный резонанс

г) вентрикулография

8. Температура тела при отогенных абсцессе мозга, мозжечка чаще:

а) гектическая (с несколькими перепадами на 1,5 - 2,0 ° в течение суток) – ремитирующее течение лихорадки

б) фебрильная (38 - 40°), колеблется в течение суток, но не более, чем на 1 °

в) субфебрильная (37,2-37,9)

г) нормальная (до 36,9)

9. Для отогенного сепсиса не характерны:

а) потрясающие ознобы, ежедневно или 2-3 раза в день

б) скачущий характер температуры

в) метастазы в виде гнойников

г) брадикардия

Правильный ответ: г

10. Для менингита не характерно:

а) острое начало

б) изменение сознания

в) вынужденное положение головы с наклоном к плечу

г) изменение картины глазного дна

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 7**

1. К специфическим воспалительным заболеваниям внутреннего уха относятся:

а) тимпаногенный ограниченный лабиринтит

б) тимпаногенный диффузный серозно-гнойный лабиринтит

в) менингогенный лабиринтит

г) сифилитический лабиринтит

2. При левостороннем диффузном серозном лабиринтите отклонение туловища в позе Ромберга:

а) влево

б) вправо

в) вперед

г) назад

3. При лабиринтите холестеатома поражает костную стенку полукружного канала:

а) горизонтального

б) сагиттального

в) фронтального

г) всех перечисленных

4. При лабиринтите из расстройств звукового анализатора наибольшее диагностическое значение имеет:

а) шум в ухе и снижение слуха

б) улучшение слуха и нистагм

в) боль и неприятное ощущение в ухе

г) тошнота, расстройство координации

5. Медикаментозное лечение лабиринтита не включает:

а) дегидратационную

б) антибактериальную

в) дезинтоксикационную

г) антикоагулянтную терапию

6. При абсцессе височной доли мозга показано срочное хирургическое лечение в виде:

а) мастоидотомии

б) тимпанопластики

в) антродренажа

г) расширенной радикальной операции

7. Пульс при отогенных абсцессах мозга и мозжечка, как правило:

а) частый - тахикардия

б) редкий – брадикардия

в) не изменен - нормальный

г) с выраженной экстрасистолией

8. Характерно для абсцесса мозжечка:

а) адиадохокинез

б) возбуждение больного

в) тахикардия

г) субфебрилитет

9. При лечении гнойного отогенного менингита проводится только:

а) расширенная радикальная операция

б) антибиотикотерапия, дегидратациоиная и дезинтоксикационная

в) антромастоидэктомия, антибиотикотерапия

г) расширенная радикальная операция с обнажением dura mater и сигмовидного синуса, антибиотикотерапия, дегидратация и дезинтоксикация

10. Головная боль при менингите, как правило:

а) отсутствует

б) незначительная

в) очень интенсивная

г) наблюдается не всегда

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 8**

1. При благоприятном течении разлитого серозного лабиринтита функции лабиринта:

а) не восстанавливается

б) восстанавливается

в) восстанавливается частично

г) возникает дисфункция

2. Лабиринтэктомия предусматривает:

а) вскрытие преддверия, полукружных каналов и улитки

б) трепанацию сосцевидного отростка

в) удаление слуховых косточек

г) разрез барабанной перепонки

3. Наиболее ранними признаками менингогенного лабиринтита являются только:

а) шум в одном или в обоих ушах

б) прогрессирующая тугоухость

в) вестибулярные знаки

г) все перечисленное

4. При левостороннем диффузном серозном лабиринтите отклонение туловища в позе Ромберга:

а) влево

б) вправо

в) вперед

г) назад

5. По патоморфологической характеристике лабиринтит не может быть:

а) серозный

б) гнойный

в) некротический

г) катаральный

6. Характерный симптом абсцесса левой височной доли мозга у правшей:

а) нарушение сознания

б) амнестическая афазия

в) ригидность затылочных мышц

г) симптом Кернига

7. Патогенетический механизм головной боли при абсцессе мозга и мозжечка:

а) давление на рецепторы сигмовидного синуса

б) раздражение рецепторов мозговых оболочек

в) явление мозговой гипертензии и интоксикации

г) все перечисленное верно

8. Пульс при отогенном менингите, как правило:

а) частый - тахикардия

б) редкий – брадикардия

в) не изменен - нормальный

г) с выраженной экстрасистолией

9. Головная боль при менингите, как правило:

а) отсутствует

б) незначительная

в) очень интенсивная

г) наблюдается не всегда

10. Для менингита не характерно:

а) острое начало

б) изменение сознания

в) вынужденное положение головы с наклоном к плечу

г) изменение картины глазного дна

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 9**

1. По локализации воспалительного процесса лабиринтит может

быть только:

а) ограниченным или диффузным

б) диффузным

в) ограниченным

г) локализованным

2. Наиболее ранними признаками менингогенного лабиринтита являются только:

а) шум в одном или в обоих ушах

б) прогрессирующая тугоухость

в) вестибулярные знаки

г) все перечисленное

3. Спонтанный лабиринтный нистагм это:

а) опущение нижнего века

б) воспаление волосяного фолликула

в) непроизвольное колебательное движение глазных яблок

г) нарушение остроты зрения

4. При правостороннем лабиринтите отклонение нистагма:

а) вправо

б) влево

в) вперед

г) назад

5. Лечение диффузного гнойного лабиринтита должно быть:

а) консервативным

б) хирургическим

в) комплексным

г) симптоматическим

6. Двигательные нарушения при абсцессе левой височной доли мозга возникают:

а) на стороне поражения

б) на противоположной стороне

в) на обеих сторонах

г) не возникают

7. Клинические симптомы начальной (энцефалитической) стадии абсцесса мозга и мозжечка:

а) только головная боль, вялость

б) только подъем температуры до 37,5 °

в) только тошнота, рвота

г) верно все перечисленное

8. Брадикардия почти исчезает при следующем сопутствующем заболевании абсцесса мозжечка:

а) только при менингите

б) только при тромбозе поперечного синуса

в) только при тромбозе сигмовидного синуса

г) все перечисленное верно

9. Для гнойного отогенного менингита не характерны:

а) симптом Кернига

б) ригидность затылочных мышц

в) повышение ликворного давления

г) тризм жевательной мускулатуры

10. Наибольшую диагностическую ценность при отогенном сепсисе имеет:

а) бактериологическое исследование крови

б) серологическое исследование крови

в) исследование ликвора

г) исследование мочи

**Тема № 6: Лабиринтит. Отогенные внутричерепные осложнения**

**Вариант № 10**

1. Последствием гнойного диффузного лабиринтита может быть:

а) тугоухость I степени

б) глухота

в) слух нормальный

г) разрыв до 30 дб на аудиограмме

2. Форма лабиринтита, возникшая в раннем детском возрасте и приводящая к поражению обоих лабиринтов и как следствие к глухонемоте:

а) туберкулезный

б) менингококковый

в) ограниченный

г) диффузный серозный

3. Исходом ограниченного лабиринтита может быть:

а) только выздоровление

б) только развитие диффузного гнойного лабиринтита

в) только длительное течение с периодами обострения

г) все верно

4. Отогенному менингиту в подавляющем большинстве случаев предшествуют:

а) катаральное воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей

б) острый отит или обострение хронического гнойного эпитемпанита

в) гайморит

г) ничего из перечисленного

5. При ограниченном лабиринтите наибольшее диагностическое значение имеет:

а) поза Ромберга

б) пневматическая проба

в) опыт Ринне

г) пальценосовая проба

6. Основным локальным симптомом абсцесса правой височной доли является:

а) афазия

б) гемианопсия

в) появление спонтанного нистагма

г) нарушение координации

7. Развитию абсцесса мозжечка чаще предшествует:

а) острый гнойный средний отит

б) тромбоз сигмовидного синуса

в) экссудативный средний отит

г) хронический гнойный мезотимпанит

8. Характерно для абсцесса мозжечка:

а) адиадохокинез

б) возбуждение больного

в) тахикардия

г) субфебрилитет

9. Предпочтительнее при гнойном менингите введение антибиотиков:

а) внутримышечно

б) подкожно

в) в кубитальную вену

г) в подключичную вену через катетер

10. Наиболее часто, при отогенных осложнениях, наблюдается тромбоз:

а) пещеристого синуса

б) кавернозного и поперечного синусов

в) сигмовидного и поперечного синусов

г) поперечного синуса

### Задача 1

У больного 42 лет жалобы на сильную боль в левой половине головы, которая особенно беспокоит в последние дни, отсутствие аппетита, повторяющиеся приступы рвоты, не связанные с приемом пищи. Около 10 лет страдает заболеванием левого уха с понижением слуха.

Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Язык обложен. Пульс - 48 ударов в I мин. Больной вял, слезлив, заторможен, не может правильно назвать показываемый ему предмет, не понимает обращенной к нему речи, задания не выполняет. Речь больного нарушена: многословен, неправильно строит предложения, неверно произносит отдельные слова.

При отоскопии слева умеренное количество гнойного отделяемого в слуховом проходе, дефект барабанной перепонки в верхнезаднем отделе, через который видны сочные грануляции.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

### Задача 2

У больного 28 лет на фоне обострения левостороннего хронического гнойного среднего отита появилась сильная головная боль, преимущественно в области затылка, несистемное головокружение.

Больной вял, на вопросы отвечает неохотно. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Пульс - 58 ударов в I мин., ритмичен Температура тела 36,9 С.

Левое ухо - в слуховом проходе гнойное отделяемое. Барабанная перепонка гиперемирована, в ее верхнезаднем квадранте определяется дефект, через него видны грануляции и белые слоистые массы. При пальпации болезненность в заушной области слева, болезненность при поколачивании в области затылка. Слух слева отсутствует. Определяется горизонтальный крупноразмашистый нистагм. Мышечный тонус в левых конечностях снижен. При попытке встать в позу Ромберга падает влево. Направление падения не меняется при изменении положения головы. Нарушена фланговая походка.

Каков предполагаемый диагноз? Какова врачебная тактика?

### Задача 3

Больной 16 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, гноетечение из левого уха, снижение слуха.

Из анамнеза выяснено, что заболевание уха с детства, периодически обостряется. Последнее обострение началось бурно на фоне респираторного заболевания две недели тому назад. Появились обильные выделения из уха, повысилась температура тела до 39 С. Через неделю начала беспокоить головная боль, которая с каждым днем усиливалась, два дня назад появилась тошнота и рвота.

Больной возбужден, лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой назад головой, с закрытыми глазами. Пульс - 98 уд. В I мин. температура 39,9 С. При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига.

Диагноз? Тактика врача?

### Задача 4

Больной 35 лет жалуется па сильную головную боль, гнойные выделения из носа, озноб, повышение темп. до 40 С. Начало заболевания 5 дней тому назад после ОРВИ.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 102 уд в мин. Гнойное отделяемое в среднее носовом ходе справа, болезненность при пальпации наружных стенок лобной и верхнечелюстных пазух.

На рентгенограмме околоносовых пазух затемнение лобной, верхнечелюстной пазух справа. При пункции правой верхнечелюстной пазухи получен зловонный гнои и крошковатые холестеатальные массы.

При неврологическом обследовании определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Заключение окулиста: несколько расширены вены глазного дна.

Каков предполагаемый диагноз? Как лечить больного?

### Задача 5

У больной 36 лет на фоне бурно протекающего острого гнойного правостороннего отита на 9-и день от начала заболевания появился сильный озноб, температура повысилась до 40 С.

Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы влажные. пульс 98 уд. в мин, ритмичен, при измерении через 3 часа наблюдаются размахи температуры до 3 С.

Правое ухо - обильное гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка гиперемирована, выпячена. 3 центре ее щелевидный дефект, через который в ритме пульса поступает гной из барабанной полости. Определяется болезненность при пальпации в области сосцевидного отростка. Болезненность при пальпации в области сосудистого пучка справа.

Диагноз? Какова врачебная тактика?

### Задача 6

Больной 42 лет доставлен в ЛОР-стационар после того, как во время туалета левого уха, который проводил врач поликлиники, у больного появилось головокружение, тошнота, обильное потоотделение. Врач наблюдал.

Заболевание уха с семилетнего возраста. Периодически возникает обострение с гноетечением из уха, ухудшением слуха. При осмотре левого уха имеется тотальный дефект барабанной перепонки, слизисто-гнойное отделяемое в барабанной полости. Спонтанных вестибулярных расстройств нет. Имеется прессорный нистагм слева (фистульный симптом +).

Ваш диагноз? Как лечить больного?

### Задача 7

У больного, страдающего хроническим средним отитом слева, на фоне обострения отита значительно ухудшился слух слева, и появилось головокружение с ощущением движения окружающих предметов по часовой стрелке. Пульс ритмичен 86 уд. в I мин, температура 37,6. АS - гнойное отделяемое в слуховом проходе, по удалении которого виден тотальный дефект барабанной перепонки, в барабанной полости гной. Слизистая оболочка барабанной полости гиперемирована, утолщена. Олух слева снижен, воспринимает только громкую речь. Определяется спонтанный нистагм влево. В позе Ромберга и при ходьбе вперед и назад с закрытыми глазами отклоняется вправо.

Ваш диагноз? Тактика врача.

### Задача 8

У больного, страдающего острым правосторонним средним отитом, появилось головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, глухота справа, тошнота, рвота.

АД - гнойное отделяемое в слуховом проходе, гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. А8 - норма.

При пальпации в области сосцевидного отростка справа болезненности нет. При функциональном исследовании обнаруживается полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм - влево. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб отклонение вправо. В позе Ромберга больной падает вправо.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

**Задача 9**

У больного 12 лет, страдающего острым правосторонним средним отитом, появилось головокружение, тошнота, рвота, шаткость походки. При вестбулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева, спонтанный мелкоразмашистый горизонтальный нистагм 1 степени вправо, направление падения зависит от положения головы. Слух на левое ухо – 6 м шепотной речи, на правое – 1 м. • Поставьте диагноз. • Дайте заключение по вестибулометрии. • Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача 10.**

У больного 16 лет, страдающего хроническим гнойным средним отитом на фоне обострения появились жалобы на головокружение (ощущение вращения предметов вокруг него), тошноту, рвоту, неуверенность при ходьбе. При вестибулометрии: в позе Ромберга отклоняется влево, координационные пробы нарушены слева – промахивание и интенционное дрожание, спонтанный крупноразмашистый ротаторный нистагм 2 степени влево, направление падения не зависит от положения головы. Слух на левое ухо - 1 м шепотной речи, на правое – 6 м. • Поставьте предварительный диагноз.

• Что нужно сделать для его уточнения?

• Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача 11.**

В больницу вызван психиатр для консультации больной с психомоторным возбуждением. Не выявив психического заболевания, он назначил консультацию невропатолога и окулиста, которые констатировали явления внутричерепной гипертензии, правосторонний гемипарез, нарушение речи (не помнит понятия и названия предметов), начинающийся застой соска левого зрительного нерва. Увидев в истории болезни запись о наличии у больной хронического среднего отита, невропатолог направил пациентку в ЛОР отделение, где ей было произведено срочное оперативное вмешательство. 21

• Как называется выявленное у больной нарушение речи?

• Поставьте предварительный диагноз.

• Обоснуйте необходимость срочной операции и предоперационные обследования.

• Каков на Ваш взгляд объем оперативного вмешательства?

**Задача 12.**

Пациент 38 лет жалуется на резкую головную боль, раздражает яркий свет, звуки. Болеет хроническим отитом с детства, периодически гноетечение из левого уха, последнее обострение 3 недели назад. Боли в ухе сменились резкими болями в заушной области, затем по всей голове, была рвота, не связанная с приемом пищи. Температура тела 38оС. Объективно: Лежит на боку, ноги согнуты, голова запрокинута. Резкая ригидность затылочных мышц. Положительные симптомы Кернига, Брудзинского. В левом наружном слуховом проходе выявлен обтурирующий полип, гнойные выделения с гнилостным запахом. • Поставьте предварительный диагноз. • Какой план диагностических мероприятий? • Какова лечебная тактика?

**Задача 13.**

У больного 36 лет через день после того, как он выявил гнойный стержень фурункула на крыле носа слева, ухудшилось общее состояние. Появились сильный озноб, обильное потоотделение, гектическая температура (с перепадами до 3оС в течение дня), сильная головная боль. Местно в окружности крыла носа, где находится фурункул, – отек и инфильтрация мягких тканей, распространившиеся на область щеки и губы слева.

Какое осложнение можно заподозрить?

Какой должна быть тактика врача?