**Тема № 4:** **«Хроническое гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит, эпитимпанит).»**

Изучите соответствующий раздел в учебнике и лекцию по данной теме.

Обратите внимание на следующее:

1. Причины развития хронического гнойного среднего отита.
2. Основные патогенетические факторы заболевания.
3. Отличие хронического гнойного мезотимпанита от эпитимпанита.
4. Что такое холестеатома, при какой форме отита она быва­ет, ее влияние на течение процесса.
5. Противопоказания, показания к консервативному, хирур­гическому лечению, проведению слухоулучшающей опе­рации.
6. Техника радикальной операции.
7. 5 типов тимпанопластики по Вульштейну.
8. Профилактика средних отитов
9. .

Вопросы:

* 1. Какие симптомы характерны для хронического гнойного среднего отита?
	2. Каков механизм действия сосудосуживающих носовых ка­пель при отитах?
	3. Почему при остром и хроническом гнойном среднем отите может возникнуть парез лицевого нерва?
	4. В чем заключается принципиальное отличие радикальной операции от тимпанопластики?
	5. Когда противопоказана тимпанопластика?
	6. Что является абсолютным показанием к радикальной опе­рации?
	7. На какие формы делится хронический отит?
	8. Характеристика холестеатомы
	9. Механизм образования холестеатомы.
	10. Каковы отоскопические изменения при мезотимпаните?
	11. Каковы отоскопические изменения у больных эпитимпанитом?
	12. Каковы особенности нарушения слуха у больных мезотимпанитом?
	13. . Каковы особенности нарушения слуха у больных эпитимпанитом?
	14. Каковы современные стандарты терапии больных эпитимпанитом?
	15. Каковы современные стандарты терапии больных мезотимпанитом?

Каждый должен ответить на 3 вопроса:

Вопрос:

 Ответ:

1-й по списку 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.; 12-й- 3, 9, 11; 13-й 2, 8, 13

Всем: составить таблицу: различия между эпитимпанитом и мезотимпанитом

**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 4 Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 1**

1. Для перихондрита ушной раковины в отличие от рожи характерно:

а) гиперемия и припухлость с четкими границами

б) распространение воспаления на мочку, заушную область

в) образование пузырьков с серозным содержимым на воспаленной коже

г) мочка ушной раковины не вовлекается в воспалительный процесс

2. Тактика лечения фурункула слухового прохода:

а) раннее вскрытие у всех больных

б) вскрытие фурункула и антибактериальная терапия

в) выдавливание

г) гормональная терапия

3. «Вколоченный» в слуховой проход металлический шарик легче удалить:

а) крючком

б) пинцетом

в) магнитом

г) промыть водой

4. При остром гнойном среднем отите барабанная перепонка:

а) перламутрового цвета

б) с наличием перфорации с омозоленными краями

в) гиперемирована

г) с известковыми отложениями в ней

5. Гноетечение при остром гнойном среднем отите обычно продолжается:

а) 5 – 7 дней

б) 2 недели

в) 3 – 4 недели

г) не прекращается

6. Отоскопическая картина острого гнойного среднего отита:

а) втянутость барабанной перепонки и укорочение светового конуса

б) тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки

в) укорочение рукоятки молоточка и светового конуса

г) слизисто-гнойные выделения и гиперемия барабанной перепонки

7. Перфорация в натянутой части барабанной полости характерна для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) хронического гнойного эпитимпанита

в) хронического экссудативного среднего отита

г) хронической сенсоневральной тугоухости

8. У больных при эпитимпаните наряду с процессами воспаления слизистой оболочки возникает:

а) некроз улитки

б) паралич тройничного нерва

в) кариес кости

г) атрофия слизистой оболочки

9. Распространение гноя при гнойном отите в область верхушки

сосцевидного отростка называется:

а) петрозит

б) верхушечно-шейный (Бецольдовский мастоидит)

в) зигоматицит

г) апицит

10. Субпериостальный абсцесс при мастоидите локализуется:

а) в слуховом проходе

б) в твердой мозговой оболочке

в) под надкостницей сосцевидного отростка

г) на поверхности сигмовидного синуса

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 2**

1. Рожа (erysipeles) разлитое инфекционное воспаление кожи вызванное:

а) стафилококком

б) стрептококком

в) пневмококком

г) гонококком

2. Основные симптомы при отомикозе:

а) высокая температура, частое головокружение

б) тошнота, рвота

в) постоянный зуд в ухе, заложенность, скудные выделения

г) постоянная головная боль, высокая температура, зловонные выделения

3. Наиболее частая локализация отогематомы:

а) передняя поверхность верхней половины раковины

б) мочка уха

в) внутренняя поверхность ушной раковины

г) область сосцевидного отростка

4. Парацентез при остром гнойном среднем отите не показан при:

а) гиперемии, выбухании барабанной перепонки

б) высокий температуре тела 3 8-39С

в) менингизме

г) краевой перфорации барабанной перепонки

5. Сосудосуживающие капли в нос при остром гнойном среднем отите используют:

а) для снятия воспаления в ухе

б) для улучшения слуха

в) для восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы

г) не назначают

6. При остром гнойном среднем отите в процесс не вовлекается:

а) барабанная полость

б) слуховая труба

в) пещера

г) полукружный канал

7. Краевая перфорация барабанной перепонки характерна для:

а) хронического гнойного эпитимпанита

б) хронического гнойного мезотимпанита

в) хронического экссудативного среднего отита

г) хронической сенсоневральной тугоухости

8. Эпитимпанит по сравнению с мезотимпанитом имеет более:

а) доброкачественное течение

б) злокачественное течение

в) вялое течение

г) без особенностей

9. Для развития мастоидита наилучшие условия создаются при типе строения сосцевидного отростка:

а) склеротическом

б) диплоэтическом

в) пневматическом

г) смешанном

10. У больного мастоидитом, как правило, вынужденное положение:

а) голова отклонена кзади

б) голова отклонена кпереди

в) голова наклонена в здоровую сторону

г) голова наклонена в больную сторону

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 3**

1. Диффузное воспаление надхрящ–ницы – перихондрит не может быть:

а) серозным в момент укуса насекомого или ожоге

б) гнойным при попадании инфекции в надхрящницу

в) следствием отогематомы, фурункула слухового прохода

г) буллезным с образованием серозных пузырьков на мочке уха

2. Для хронической формы экземы уха не характерно:

а) вовлечение в процесс поверхностных и глубоких слоев кожи

б) вовлечение в процесс только поверхностных слоев кожи

в) сужение просвета слухового прохода за счет утолщения кожи

г) появление трещин кожи у входа в слуховой проход

3. Перелом нижне - передней стенки наружного слухового прохода возможен при:

 а) переломе височной кости

б) падении на область затылка

в) ударе в подбородок

г) переломе лобной кости

4. Боль в ухе и высокая температура тела до 39С характерны для среднего отита:

а) неперфоративной стадии острого гнойного

б) перфоративной стадии острого гнойного

в) стадии регенерации острого гнойного

г) экссудативного

5. В воспалительный процесс при остром гнойном среднем отите вовлекаются:

а) 2 слоя

б) все 3 слоя барабанной перепонки

в) 1 слой

г) барабанная перепонка не вовлекается

6. Кровотечение из уха это следствие:

а) перелома свода черепа

б) поперечного перелома пирамиды височной кости

в) травмы наружного слухового прохода или продольного перелома

пирамиды височной кости

г) отогематомы

7. Стойкая перфорация барабанной перепонки характерна для:

а) острого гнойного среднего отита

б) хронического гнойного среднего отита

в) острого экссудативного среднего отита

г) рецидивирующего острого среднего отита

8. При мезотимпаните слух не:

а) улучшается

б) изменен

в) понижен

г) нарушается

9. Характерный отоскопическый симптомом мастоидита:

а) втянутость барабанной перепонки

б) гноетечение

в) укорочение светового конуса

г) нависание задневерхней стенки в костном отделе наружного слухового прохода

10. Мастоидит следует дифференцировать с:

а) фурункулом слухового прохода

б) болезнью Меньера

в) отосклерозом

г) переломом височной кости

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 4**

1. Перихондрит ушной раковины - это диффузное воспаление:

а) только кожи

б) хряща

в) только надхрящницы

г) надхрящницы с вовлечением кожи

2. Особенности в тактике лечения отомикоза:

а) всем показано только хирургическое лечение

б) антимикотическая терапия

в) всем показано антибактериальное лечение

г) лечение консервативное, одинаковое для всех

3. При продольном переломе пирамиды височной кости бывает только:

а) разрыв барабанной перепонки

б) кровотечение из уха

в) иногда ликворея, паралич п. facialis

г) все верно

4. Рецидивирующий острый гнойный средний отит наблюдается в возрасте:

а) до3-х лет

б) до 14-и лет

в) в старческом возрасте

г) в любом возрасте

5. Дифференциальная диагностика острого гнойного среднего отита должна проводиться с:

а) лабиринтитом

б) отомикозом

в) острым наружным отитом

г) адгезивным отитом

6. Ушная ликворея – проявление перелома:

а) теменной кости

б) поперечного перелома пирамиды височной кости

в) затылочной кости

г) продольного перелома пирамида височной кости

7. Гнойное отделяемое с неприятным запахом характерно для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) хронического гнойного эпитимпанита

в) острого гнойного среднего отита

г) хронического экссудативного среднего отита

8. Подход к лечению обострения мезотимпанита:

а) общее и местное

б) только местное

в) только общее

г) витаминотерапия

9. Субпериостальный абсцесс при мастоидите это скопление гноя между:

а) кожей и фасцией мышцы

б) мышцей и ее фасцией

в) фасцией и надкостницей

г) надкостницей и кортикальным слоем

10. Распространение гноя при гнойном отите в область скуловой дуги называется:

а) петрозит

б) верхушечношейный мастоидит

в) зигоматицит

г) апицит

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 5**

1. При перихондрите ушной раковины пальпация болезненна:

а) всей ушной раковины

б) мочки уха

в) заушной области

г) всей раковины, кроме мочки

2. При фурункуле нижней стенки слухового прохода может поражаться:

а) околоушная железа

б) сосцевидный отросток

в) лицевой нерв

г) сустав нижней челюсти

3. «Вколачивание» горошины, металлического шарика чаще происходит:

а) сразу у входа в наружный слуховой проход

б) в перепончато - хрящевом отделе

в) в месте перехода перепончато - хрящевого в костный отдел

г) в костном отделе перед барабанной перепонкой

4. Камертональные пробы при остром гнойном среднем отите:

а) опыт Швабаха удлинен, опыт Федеричи положительный

б) опыты Федеричи и Ринне отрицательные

в) опыт Вебера – в здоровое ухо

г) опыты Желле и Ринне положительные

5. Лечение острого гнойного среднего отита лучше проводить:

а) гентамицином

б) пенициллином

в) аугментином

г) тетрациклином

6. При гриппозном отите процесс преимущественно локализуется:

а) в перепончатохрящевом отделе

б) в костном отделе слухового прохода, барабанной перепонке

в) в пещере (антруме)

г) в слуховой трубе

7. Для хронического гнойного среднего отита характерно:

а) выделение из уха крови

б) выделение из уха серозногеморрагической жидкости

в) гноетечение из уха

г) выделение из уха ликвора

8. Основным методом диагностики эпитимпанита является:

а) магнитнорезонанснсная томография

б) отоскопия

в) компьютерная томография

г) УЗИ – исследование

9. Ушная раковина при мастоидите обычно оттопыривается:

а) кпереди

б) кзади

в) смещения нет

г) кверху

10. Ограничение движений глазного яблока при мастоидите связано с:

а) поражением тройничного нерва

б) с нерациональным применением антибиотиков

в) со строением височной кости

г) с поражением глазодвигательного нерва

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 6**

1. Для прогрессирующего перихондрита наружного уха не характерна:

а) равномерная, бугристая припухлость кожи

б) флюктуация при образовании гнойного экссудата между надхрящницей и хрящем

в) гнойное расплавление хряща ушной раковины

г) деформация мочки уха

2. Околоушные лимфатические узлы при фурункуле слухового прохода:

а) не изменяются в размерах, при пальпации болезненны

б) увеличиваются, при пальпации безболезненны

в) увеличиваются, при пальпации болезненны

г) без изменений

3. Живое инородное тело легче удалить:

а) крючком

б) обездвижить, закапав масло в слуховой проход, и удалить

в) пинцетом

г) не трогать, само выйдет

4. При типичном течении острого гнойного среднего отита выделяют:

а) 1 период

б) 2 периода

в) 3 периода

г) 4 периода

5. Переход острого гнойного среднего отита в хронический не зависит от наличия:

а) мочекаменной болезни

б) выраженного авитаминоза и диабета

в) аденоидных вегетаций

г) патологии околоносовых пазух

6. Показания к парацентезу имеются при:

а)хроническом гнойном эпитимпаните

б) адгезивном отите

в) острый катаральный средний отит

г) остром гнойном среднем отите

7. Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки характерна
для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) хронического гнойного эпитимпанита

в) хронического экссудативного среднего отита

г) хронической сенсоневральной тугоухости

8. К формам хронического гнойного среднего отита относятся:

а) мезотимпанит и эпитимпанит

б) воспалительная и невоспалительная

в) острая

г) тяжелая, средняя, легкая

9. Слуховая функция при мастоидите чаще:

а) нормальная

б) снижена

в) полное отсутствие слуха

г) обостренный слух

10. При остром гнойном отите у детей грудного возраста гной

распространяется:

а) в пирамиду

б) в решетчатую кость

в) в антрум

г) скуловую кость

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 7**

1. Для экземы наружного уха не характерно:

а) четкая граница воспаления

б) утолщение кожи, зуд

в) мокнущие, корки или шелушение

г) краснота без четкой границы воспаления

2. Способствуют развитию отомикоза:

а) только хронический гнойный средний отит

б) только антибиотикотерапия

в) сахарный диабет

г) все верно

3. При сквозном ранении ушной раковины снаружи повреждаются ткани:

а) кожа, надхрящница, хрящ, кожа

б) кожа, мышцы, надхрящница, хрящ, кожа

в) кожа, надхрящница, хрящ, надхрящница, мышцы, клетчатка, кожа

г) кожа, надхрящница, хрящ, мышца

4. Гнойный очаг при остром гнойном среднем отите не может быть в:

а) аттике

б) барабанной полости

в) клетках сосцевидного отростка

г) лабиринте

5. В первые дни острого гнойного среднего отита показатели крови:

а) лейкопения, повышенная СОЭ

б) лейкоцитоз, повышенная СОЭ

в) лейкоцитоз

г) эозинофилия

6. Впервые возникшая боль в ухе, гноетечение, гиперемия барабанной перепонки характерно для:

а) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии

б) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии

в) хронического гнойного мезотемпанита

г) хронического гнойного эпитемпанита

7. Нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода

характерно для:

а) острого гнойного среднего отита

б) мастоидита

в) острого экссудативного среднего отита

г) хронического гнойного эпитимпанита

8. При мезотимпаните поражаются:

а) слизистая оболочка барабанной полости

б) преимущественно костная ткань

в) клетки сосцевидного отростка

г) барабанная перепонка не вовлекается в процесс

9. При мастоидите на рентгенограмме определяется только:

а) снижение пневматизации клеток сосцевидного отростка

б) завуалированность антрума (пещеры)

в) разрушение костных перегородок между клетками сосцевидного отростка

г) все перечисленное верно

10. Осложнением антропункции является:

а) офтальмоплегия

б) птоз

в) попадание иглой в синус или мозг

г) фурункул наружного слухового прохода

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 8**

1. При появлении флюктуации при перихондрите ушной раковины не следует

а) производить широкий разрез тканей

б) выскабливать ложкой область абсцесса и удалять некротизированные ткани

в) не вскрывать абсцесс, а провести УВЧ – терапию

г) дренировать вскрытую полость

2. Боль при фурункуле слухового прохода главным образом иррадиирует:

а) в руку на стороне поражения

б) в глаз, зубы, шею

в) в верхние и нижние конечности

г) диффузно распространяется по всему телу

3. При поперечном переломе пирамиды височной кости не будет:

а) тетрапареза

б) полной глухоты

в) угасания вестибулярной функции

г) паралича лицевого нерва

4. Причиной развития острого гнойного среднего отита могут быть только:

а) стрептококки, стафилококки

б) вирусы, аденовирусы, анаэробы

в) синегнойная и кишечная палочка, протей

г) все вышеперечисленное

5. Впервые возникшая боль в ухе, гиперемия барабанной перепонки и ее выпячивание характерно для:

а) острого гнойного среднего отита в перфоративной стадии

б) острого гнойного среднего отита в неперфоративной стадии

в) хронического гнойного мезотемпанита

г) хронического гнойного эпитемпанита

6. Частота средних отитов у детей раннего возраста обусловлена:

а) недоразвитием слуховой трубы

б)отсутствием мерцательного эпителия в слуховой трубе

в) широкой и короткой слуховой трубой

г) отсутствием костного отдела слуховой трубы

7. При наличии кариозного процесса в височной кости при

эпитимпаните показано:

а) только консервативная терапия

б) только санирующая операция с удалением измененной кости

в) при отсутствии обострения лечение не проводится

г) санирующая операция на ухе и консервативная терапия

8. Причиной разрушения височной кости при эпитимпаните является:

а) холестеатома уха

б) невринома

в) остеома

г) ангиома

9. При типичном мастоидите изменения происходят:

а) в чешуе височной кости

б) в сосцевидном отростке

в) в пирамиде височной кости

г) в слуховых косточках

10. Признаком мастоидита является:

а) нависание тканей задневерхней стенки слухового прохода

б) втянутость барабанной перепонки

в) кровоизлияние в толщу барабанной перепонки

г) гиперемия и отек в перепончатохрящевом отделе слухового прохода

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 9**

1. Перихондрит может быть:

а) гематогенный, лимфогенный

б) серозный или гнойный

в) катаральный, фолликулярный

г) герпетический, контактный

2. Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:

а) видно округлое возвышение гиперемированной кожи, суживающее слуховой проход

б) отмечается втянутость барабанной перепонки

в) гиперемия и инфильтрация кожи перепончато-хрящевого и костного отделов слухового прохода

г) сужение просвета в костном отделе, гиперемия воспаленной кожи

3. Удалить «вколоченную» в слуховой проход свежую горошину можно:

а) крючком

б) промыванием уха водой

в) закапать в слуховой проход несколько раз спирт и сморщенную горошину

удалить

г) щипцами, пинцетом

4. Гнойное отделяемое из уха, стихание боли характерно для среднего отита:

а) неперфоративной стадии острого гнойного

б) перфоративной стадии острого гнойного

в) стадии регенерации острого гнойного

г) экссудативного

5. Инфекция чаще проникает в среднее ухо:

а) гематогенным путем

б) лимфогенным путем

в) в следствие травмы

г) тубогенным путем

6. Наиболее вероятный диагноз при болях в ухе и снижение слуха после насморка:

а) мастоидит

б) фурункул наружного слухового прохода

в) острый катаральный средний отит

г) острый гнойный средний отит

7. Для хронического гнойного мезотимпанита справа и здоровом левом

ухе характерно:

а) Опыт Вебера – латерализация звука вправо

б) Швабах – укорочен справа

в) Ринне – положительный

г) Федеричи – положительный

8. Дифференциальная диагностика эпитимпанита проводится с :

а) нейросенсорной тугоухостью

б) болезнью Меньера

в) наружным отитом, фурункулом наружного слухового прохода

г) мастоидитом, лабиринтитом

9. Основным видом оперативного лечения антрита является:

а) стапедопластика

б) антротомия

в) катетеризация слуховой трубы

г) радикальная операция

10. Распространение гноя при гнойном отите в область пирамиды височной кости называется:

а) петрозит

б) верхушечношейный мастоидит

в) зигоматицит

г) апицит

**Тема Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха**

**Вариант № 10**

1. При созревании фурункула наружного уха и усилении болевого синдрома целесообразно применить:

а) гормонотерапию

б) вскрытие фурункула, антибиотикотерапию

в) противовоспалительную терапию

г) антигистаминнуго терапию

2. При отомикозе не может быть:

а) гиперемии и инфильтрации кожи передненижней стенки перепончато-хрящевого отдела слухового прохода

б) сужения просвета и гиперемии кожи в костном отделе слухового прохода

в) кожа слухового прохода бледно-розового цвета, барабанная перепонка втянута

г) на всем протяжении слуховой проход сужен, кожа инфильтрирована и слабо гиперемирована

3. Для перелома стенки наружного слухового прохода не характерно:

а) кровотечение из уха

б) боль при жевании

в) боль при открывании рта

г) слюнотечение

4. Первый период острого гнойного среднего отита характеризуется:

а) возникновением и развитием воспалительного процесса в среднем ухе

б) прободением барабанной перепонки

в) гноетечением из уха

г) прекращением воспалительного процесса

5. Диагноз острого гнойного среднего отита можно поставить на основании только:

а) рентгенологических данных

б) лабораторных данных

в) жалоб и отоскопической картины

г) жалоб и R – кой картины

6. Наиболее тяжелые (некротические) поражения среднего уха возникают при:

а) гриппе

б) малярии

в) туберкулезе

г) кори и скарлатине

7. Наличие холестеатомы характерно для:

а) хронического гнойного мезотимпанита

б) острого гнойного среднего отита

в) хронического гнойного эпитимпанита

г) хронического экссудативного среднего отита

8. Хроническому гнойному среднему отиту предшествует:

а) острый гнойный средний отит

б) лабиринтит

в) болезнь Меньера

г) тимпаносклероз

9. Появлению атипичных форм мастоидита способствует чаще:

а) несоблюдение правил личной гигиены

б) длительное переохлаждение

в) анатомические особенности височной кости

г) несвоевременное удаление серной пробки

10. Консервативное лечение мастоидита включает назначение:

а) глюкокортикостероидов

б) антибиотиков

в) трепанацию сосцевидного отростка

г) УВЧ на сосцевидный отросток

***Обоснуйте диагноз***

* + 1. Задача 1

Больной 15 лет поступил в стационар с жалобами на боль в ухе справа и в правой заушной области, снижение слуха и гноетечение из правого уха. Гноетечение из правого уха беспокоит с 5-летнего возраста после перенесенной кори.

Состояние больного средней тяжести. Пульс 120 ударов в I мин., температура 39 С. Неврологическая симптоматика отсутствует. Пневмококковый гной в слуховом проходе, опущение задневерхней стенки иго. После удаления гноя и холестеатомных масс обнаружена рубцово-измененная барабанная перепонка, в верхне-переднем ее отделе определяется краевой дефект. Через дефект видна холестеатома. При пальпации определяется болезненность в заушной области справа. На рентгенограммах височных костей склероз сосцевидного отростка, антрум расширен, отчетливо видна деструкция кортикального слоя, кариес латеральной стенки аттика.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

* + 1. Задача 2

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?

* + 1. Задача 3

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.

* + 1. Задача 4

У больного 38 лет выделения из ушей, снижение слуха. Заболевание началось в детстве после скарлатины. С тех пор постоянно снижен слух на оба уха. Ежегодно при переохлаждении происходит обострение заболевания, появляются гнойные выделения из ушей, ухудшается слух.

Отоскопия. Правое ухо: кожа слухового прохода не изменена, отделяемое слизистой гнойное, большой дефект в центральном отделе барабанной перепонки. Левое ухо: барабанная перепонка гиперемирована, в ее пере дне верхнем квадранте определяется краевой дефект, через который видны сочные грануляции. Шепот воспринимает правым ухом на расстоянии 3 м, левым - 2м.

Ваш диагноз. Назначьте обследование и лечение.

* + 1. Задача 5

Больная 38 лет жалуется на незначительное снижение слуха, на правое ухо, гнойные выделения, боль в правой половине головы, которая беспокоит в течение последнего месяца. Заболевание началось с шестилетнего возраста. Периодически беспокоят выделения из уха, ухудшается слух. АД - барабанная перепонка розовая, в верхнезаднем ее квадранте краевой дефект, через который видны беловатые, слоистые массы. АS - норма. Шепот справа воспринимает на расстоянии 4 м, левым -5м.

Ваш диагноз? Какова тактика врача?

**Задача 6**

Пациент 29 лет жалуется на умеренные боли в левом ухе, выделения из него гнойного характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 лет после перенесенного отита. Объективно: заушная область спокойная, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления видна гиперемированная и отечная барабанная перепонка, перфорация размером 2 мм в задне - нижнем отделе. Другое ухо без патологии. • Поставьте диагноз • Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача 7**.

 Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят много лет. Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход содержит небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне -верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР не слышит, РР 2 м. • Поставьте диагноз • Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача 8**.

Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 месяцев после оперативной коррекции носовой перегородки выделений нет. Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Другое ухо без патологии Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР 2 м, РР 6 м. • Поставьте диагноз • Определите степень тугоухости. • Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача 9**

Пациент 29 лет жалуется на умеренные боли в левом ухе, выделения из него гнойного

характера без запаха, снижение слуха на это ухо. Подобные жалобы беспокоят с 5 лет после перенесенного отита. Объективно: заушная область спокойная, наружный слуховой проход заполнен гноем, после его удаления видна гиперемированная и отечная барабанная перепонка, перфорация размером 2 мм в задне - нижнем отделе. Другое ухо без патологии.

• Поставьте диагноз

•Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача 10**

 Пациент 19 лет жалуется на скудные выделения из левого уха гнойного характера с

неприятным гнилостным запахом, иногда с примесью крови, снижение слуха на это ухо.

Подобные жалобы беспокоят много лет.

Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход содержит

небольшое количество гнойно-геморрагического секрета, после его удаления видны нижние отделы барабанной перепонки, перфорация в задне -верхнем отделе размером 4 мм., вокруг нее сочные грануляции, при пальпации зондом кровоточат, вход в аттик сужен, при его промывании выделяются белые эпидермальные массы в большом количестве. Другое ухо без патологии. Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР не слышит, РР 2 м.

• Поставьте диагноз

• Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача 11**

Пациентка 37 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо. В течение многих лет отмечала гнойные выделения из уха, последние 6 месяцев после оперативной коррекции носовой перегородки выделений нет. Объективно: левая заушная область спокойная, наружный слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, перфорация размером 2 мм в центре. Другое ухо без патологии Слух на правое ухо: ШР 6 м, на левое ШР 2 м, РР 6 м.

• Поставьте диагноз

•Определите степень тугоухости.

• Определите лечебную тактику в данном случае.

**Задача12**

Больная жалуется на снижение слуха па левое ухо, гноетечение из него, головную боль. Больна с детства после скарлатины. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно, но гноетечение из уха продолжалось. В течение 2 мес появилась головная боль, при туалете уха возникает головокружение. Отоскопия: ушная раковина и заушная область не изменены. В наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка рубцово изменена, видна краевая перфорация в задних квадрантах, в барабанной полости сочные грануляции и крошковидные беловатые массы. Шепотную речь воспринимает левым ухом около ушной раковины, разговорную - 1,5 м. Спонтанного нистагма нет, выявляется фистульный симптом. Поставьте диагноз, определите план обследования и лечебную тактику.

**Задача13**

Больной 22 лет жалуется на понижение слуха на правое ухо и гноетечение из него. Болен с детства. В течение последнего года трижды наблюдалось обострение процесса в связи с охлажденим, когда появлялась боль в ухе, усиливалось гноетечение. Систематически не лечился.

Объективно: ушная раковина и область сосцевидного отростка не изменены. В наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое. Барабанная перепонка серого цвета, утолщена, в переднее-нижнем квадранте овальной формы ободковая перфорация, через которую видна гиперемированная и отечная слизистая оболочка барабанной полости. Шепотную речь воспринимает правым ухом на расстоянии 3,5 м, разговорную-6 м.

Диагноз, обследование, лечение.