

Заболевания наружного и среднего уха.

Больной 32 лет жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующие в зубы, висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 37,8. Болен 3 день, заболеванию предшествовал насморк. Объективно: ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, выбухает, опознавательные пункты не определяются. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. Ш.р. воспринимает правым ухом на расстоянии 1м, разговорную- 3 м. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Ребенок 8 мес после перенесенной ОРВИ в течение двух дней стал беспокоен, часто плачет, плохо спит, с криком просыпается, качает головой из стороны в сторону и тянется ручкой к правому уху, отказывается сосать грудь. Температура 39. Из расспроса матери установлено, что у ребенка были кратковременные судороги, многократная рвота, понос.

При отоскопии: правая барабанная перепонка гиперемирована, выбухает, опознавательные пункты не определяются, надавливание на козелок болезненно, Левая барабанная перепонка не изменена. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ребенок 4 лет жалуется на боль в правом ухе, В анамнезе указаний на заболевание ушей не выявлено. Отоскопия: кожа правой ушной раковины и видимой части наружного слухового прохода не изменена, наружный слуховой проход obturated гладким образованием округлой формы, отделяемого нет. Поставьте диагноз. Определите врачебную тактику. Какова роль анамнестических данных в постановке диагноза?

Больной 38 лет обратился к отоларингологу с жалобами на внезапно наступившую после купания заложенность левого уха, шум и неприятное ощущение в нем собственного голоса (аутофония). Объективно: кожа левой ушной раковины и видимой части наружного слухового прохода обычной окраски. Барабанная перепонка не видна за счет obturации наружного слухового прохода темно-коричневой массой вязкой консистенции. Ш.р. левым ухом воспринимает на расстоянии 3м, правым ухом – более 6м. Поставьте диагноз. О чем следует расспросить больного, прежде чем приступить к лечению и в чем оно заключается.

В ЛОР-стационар обратилась больная 24 лет, считавшая себя ранее практически здоровой, с жалобами на повышение температуры тела до 38,4, внезапно возникшую асимметрию лица (левый глаз не закрывается и сглажена левая носогубная складка). Слезотечение из левого глаза, шум в левом ухе, понижение слуха на него, головокружение, боль в левом ухе и левой половине лица. На верхней губе и левой ушной раковине герпетические высыпания. При риноскопии и фарингоскопии отмечается умеренная разлитая гиперемия слизистых оболочек, при отоскопии- легкая инъеция сосудов в области рукоятки молоточка и его латерального отростка.

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS
-	СШ	++
6м	ШР	1м
6м	РР	4,5м
60с	С128 воздух	40с
33с	С 2048	8с
25с	С128 кость	-
	W	

Каковы будут ваши рассуждения о диагнозе, проведении обследования и лечения?

Больная 24 лет жалуется на боль в левом ухе, усиливающуюся при жевании и иррадиирующую в висок. Больна третий день, заболевание связывает с травмой наружного слухового прохода спичкой. Объективно: ушная раковина не изменена, наружный слуховой проход сужен в перепончато-хрящевом отделе за счет ограниченного инфильтрата округлой формы на передней стенке, кожа гиперемирована. Барабанная перепонка видна частично, не изменена. Пальпация козелка и дотрагивание до ушной раковины болезненны. Острота слуха не нарушена. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Больной 73 лет через час после вымывания серной пробки раствором фурациллина почувствовал зуд, боль в левом ухе, понижение слуха, заметил припухлость ушной раковины, появились обильные водянистые выделения из наружного слухового прохода. Через 3 часа отек распространился на окружающие ткани. При осмотре: левая ушная раковина резко отечна, окружающие мягкие ткани пастозны. Наружный слуховой проход имеет вид узкой щели, отделяемое водянистое. Другие ЛОР-органы без патологии. ОАК: Нб-115 г/л, эритроцитов- $4,2 \times 10^{12}$, лейкоцитов – $5,7 \times 10^9$, эозинофилов -12, палочкоядерных-2, сегментоядерных-44, лимфоцитов -39, моноцитов-3, СОЭ-17 мм/ч. Поставьте диагноз. Определите врачебную тактику.

Больная 35 лет жалуется на боль, зуд, заложенность правого уха. Больна 2 дня. Заболевание связывает с удалением серы из уха шпилькой. Объективно: ушная раковина не изменена, гиперемия и диффузная инфильтрация кожи наружного слухового прохода, более выраженные в перепончато-хрящевом отделе. Наружный слуховой проход сужен, кожа его мацерирована, покрыта слушанным эпидермисом. Барабанная перепонка видна частично, мутная, также покрыта десквамированным эпителием. Пальпация козелка болезненна. Острота слуха не нарушена. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Негнойные заболевания уха.

Больная 28 лет жалуется на снижение слуха на оба, шум в ушах. Больна 3 года. Заболевание развивалось постепенно, не лечилась. После родов, год назад усилился шум в ушах и значительно снизился слух. Отмечает улучшение слуха в шумной обстановке. Объективно: отоскопическая картина справа и слева идентичная – наружный слуховой проход широкий, сера отсутствует, барабанная перепонка истончена, с опознавательными знаками.

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS
++	СШ	+++
0,5м	ШР	0,25м
2,5м	РР	1,5 м
15с	С128 воздух	10с (N-60с)
30с	С128 кость	28с (N-30с)
	W	

Поставьте диагноз, назначьте обследование и лечение.

Опыты Ринне и Желе отрицательные.

Больная 37 лет жалуется на понижение слуха и шум в левом ухе, периодические приступы головокружения с ощущением вращения окружающих предметов, расстройство равновесия, тошнотой, рвотой. Больна 4 года, заболевание возникло без видимой причины. В начале заболевания приступы повторялись 2-3 раза в год, в течение последнего года – ежемесячно, значительно снизился слух. При осмотре ЛОР органов патологических изменений не выявлено.

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS
-	СШ	++

Вестибулярный паспорт.

AD	Тесты	AS
+	СО	+

6 м	ШР	2 м	0	Поза Ромберга	+
6 м	РР	4 м	0	Походка	+
58с	С128 воздух	10с (N-60с)	+	Нистагм спонтанный	0
35с	С2048 воздух	25с	80мл	Нистагм калорический	150мл
25с	С128 кость	- с (N-30с)	25с	Нистагм поствращат.	10с
	W		0	Нистагм прессорный	0

Поставьте диагноз, определите план обследования и лечебную тактику.

Мужчина 40 лет утром почувствовал заложенность левого уха и усиление в нем шума, который замечал уже в течение 3 мес. Спустя 2 часа появилось резкое головокружение с ощущением вращения предметов влево, расстройство равновесия, тошнота, позывы к рвоте, общая слабость. АД 90/60 мм рт.ст., урежение пульса до 60 уд. в мин., спонтанный горизонтально-ротаторный мелкоамашистый нистагм влево 1 степени, понижение слуха на левое ухо. Вестибулярные и вегетативные расстройства усиливались при попытке больного изменить положение головы и туловища. Указаний на заболевания ушей в прошлом нет. О каком заболевании следует думать в данном случае? Какие лечебные мероприятия необходимо провести больному?

Больная 40 лет жалуется на шум в ушах, понижение слуха. Больна 5 лет, заболевание связывает с перенесенным гриппом. В течение последнего года слух стал прогрессивно ухудшаться. При осмотре ЛОР органов патологических изменений не выявлено.

Слуховой паспорт.

AD	Тесты	AS	Поставьте диагноз, назначьте лечение и обследование.
+++	СШ	+++	
1м	ШР	0,5м	
5м	РР	4 м	
25с	С128 воздух	20с	
13с	С 2048	8с	
12с	С128 кость	10с	

Хронический гнойный средний отит.

При обследовании больного с обострением левостороннего хронического гнойного эпитимпанита выявляются жалобы на головокружение в виде неустойчивости при ходьбе, ощущение проваливания пола под ногами и височная атаксия- промахивание левой рукой вправо при выполнении координаторных проб, падение влево в позе Ромберга. Какое осложнение левостороннего хронического гнойного среднего отита можно заподозрить?

Больной 25 лет доставлен в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39, ознобы, боль в левом ухе и гнойные выделения из него, снижение слуха. Из анамнеза выяснено, что гноетечение из уха с детских лет. Лечился не регулярно. Пять дней назад появилась боль в левом ухе и головная боль, в течение 2 дней были ознобы. Состояние больного средней тяжести, кожные покровы с землистым оттенком. PS-94 уд в мин., ритмичный, T- тела 38 °С. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, барабанная перепонка гиперемирована, краевой дефект в задне-верхнем квадранте, через который видны грануляции. Сосцевидный отросток не изменен, отмечается болезненность при пальпации по заднему краю сосцевидного отростка. ШР воспринимает левым ухом на расстоянии 0,5м, РР- 1м.

ОАК: лейкоцитов- 18×10^9 ; эозинофилов -2, палочкоядерных- 18, сегментоядерных- 68, лимфоцитов -10, моноцитов -2, СОЭ-52 мм/ч.

Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

В ЛОР-стационар обратился больной 50 лет с жалобами на гнойные выделения с неприятным запахом из правого уха, понижение слуха на это ухо, асимметрию лица, развившуюся в течение последних суток. В анамнезе – периодическое гноетечение из правого уха на протяжении 20 лет. Лечился нерегулярно. Объективно: правый глаз не закрывается, сглажена носогубная складка справа, правый угол рта опущен, выявляется слабость мимической мускулатуры на этой половине лица. Отоскопия: в наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом, краевой дефект барабанной перепонки, в барабанной полости белого цвета крошковатые массы. Острота слуха-Шр-0,25м, Рр -1,5м. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику. Объясните причины пареза лицевого нерва.

Больной 22 лет жалуется на понижение слуха на правое ухо и гноетечение из него. Заболевание началось в детстве. В течение последнего года трижды наблюдалось обострение процесса в связи с охлаждением, когда появилась 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 передне-нижнем квадранте овальной формы ободковая перфорация, через которую видна гиперемизированная и отечная слизистая оболочка барабанной полости. Ш.Р. воспринимает правым ухом на расстоянии 3,5м, Р.р.- на 6м. Поставьте диагноз, определите лечебную тактику.

У больной 28 лет на фоне обострения правостороннего хронического гнойного среднего эпитимпанита появилось головокружение с ощущением вращения окружающих предметов справа налево, расстройство равновесия и походки, тошнота, рвота, резко снизился слух. При изменении положения головы вестибулярные расстройства усиливаются. Отоскопия: кожа ушной раковины и вокруг нее не изменена, пальпация области сосцевидного отростка безболезненна. Наружный слуховой проход свободен. Барабанная перепонка гиперемизирована, инфильтрирована, в задне-верхнем квадранте ее видна краевая перфорация, obturated белая творожистая массой с неприятным запахом. Ш.р. и разговорную речь правым ухом не воспринимает. Выявляется спонтанный нистагм влево 1 степени, гармоничное отклонение рук вправо, в позе Ромберга тенденция к падению вправо. При вращательной пробе выявлена арефлексия правого лабиринта. Какое осложнение развилось у больного на фоне обострения хронического гнойного эпитимпанита и какова лечебная тактика?

Больной 40 лет жалуется на снижение слуха на левое ухо, гноетечение из него, головную боль. Больна с детства после скарлатины. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно, но гноетечение из уха продолжается. В течение последних 2 мес. Присоединилась головная боль, при туалете уха возникает головокружение. Состояние больной удовлетворительное. Спонтанного нистагма нет. Выявляется фистульный симптом. 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. Ш.Р. воспринимает левым ухом около ушной раковины, разговорную около ушной раковины, Р.р. – с 1.5м. Поставьте диагноз, определите план обследования и лечебную тактику.

Неотложные состояния.

Во время приема пищи у ребенка внезапно появилось удушье и судорожный кашель. В последующем сухой кашель периодически повторялся. На рентгенологическом обследовании выявлены признаки эмфиземы правого легкого. Ваш предполагаемый диагноз? Какова лечебная тактика?

Больному 26 лет в условиях участковой больницы произведена трахеостомия по поводу ранения шеи. В трахеостому введена трахеоканюля №5. Спустя 3 часа дыхание больного ухудшилось, появилась эмфизема подкожной клетчатки шеи с переходом на грудную клетку и лицо. Почему ухудшилось дыхание через трахеостому и какую помощь необходимо оказать больному?

В.В. в «Записках врача» описывает 3х летнего мальчика, который « дышал тяжело и хрипло, порывисто метаясь в постели, с бледно-синеватым лицом, с втягивающимися межреберьями». Ребенка положили на кушетку и забинтовали руки. Сестра милосердия держала голову мальчика. Помощник вставил в рот расширитель, и врач стал вводить через него инструмент. Послышался характерный дующий шум дыхания через трубку. Ребенок закашлялся, а через 5 минут спокойно спал, дыша ровно и свободно. О каком заболевании ребенка можно думать? Какую манипуляцию выполнил врач?

Ребенок 3 лет доставлен с затруднением дыхания, приступообразным кашлем. Два часа назад во время еды арбуза ребенок поперхнулся, наступил кратковременный приступ удушья, после чего начал повторяться приступообразный кашель, во время которого иногда дыхание резко ухудшалось. Объективно: ребенок беспокойный, возбужден, стремится сохранить положение, при котором он меньше страдает от приступов кашля. Дыхание шумное. Выражена инспираторная одышка. В области трахеи выслушивается хлопанье, синхронное с вдохом и выдохом. Других изменений не обнаружено. Поставьте диагноз. Какую помощь необходимо оказать больному?

Больная 52 лет жалуется на тупую боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, невозможность приема пищи, слюнотечение. Два часа назад, во время еды мясного супа, вдруг почувствовала, как что-то «застряло» в горле и пища перестала проходить. Отмечается слюнотечение. При зеркальной ларингоскопии определяется скопление слюны в грушевидных синусах. Поставьте предварительный диагноз, лечебная тактика.

Больной 40 лет жалуется на охриплость, которая появилась две недели назад после перенесенной острой респираторной инфекции. Надгортанник не изменен, вход в гортань свободный, слизистая оболочка розовая, влажная, блестящая, голосовые складки белые, блестящие, подвижные, при фонации звука «э» голосовая щель имеет овальную форму. Голос хриплый, дыхание свободное. Поставьте диагноз, назначьте лечение.