Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра оториноларингологии и стоматологии

История болезни

Клинический диагноз: Фурункул наружного слухового прохода правого уха

Паспортная часть

Ф.И.О. ХХХ

Возраст 32 года

пол мужской

Домашний адрес: ХХХ

Место работы и занимаемая должность:

УМВД Украины в Запорожской области, оперуполномочен

Дата и время поступления в клинику: 27.12.10, 14.50

Диагноз: Фурункул наружного слухового прохода правого уха

Операция: 27.12.10, 15.00 - Вскрытие фурункула наружного слухового прохода правого уха.

Жалобы

Больной предъявляет жалобы на болезненность правого слухового прохода, которая усиливается при жевании и дотрагивании, припухлость, покраснение, чувство жара, повышение температуры тела до 37 °С.

Anamnesis morbi

Заболевшим себя считает с 24.12.10 , когда появилась легкая болезненность и краснота в области наружного слухового прохода справа. В течении 3-х суток клиника нарастала, появилась субфебрильная температура, боль ноющего характера, усиливающая при дотрагивании и жевании. Данные обстоятельства послужили причиной обращения к врачу. По словам больного, сам он ничего не предпринимал. Свою болезнь связывает с ранее перенесенной ОРВИ.

Anamnesis vitae

Родился в 1978 году, в г.Запорожье. Рос и развивался соответственно возрасту. Окончил 11 классов общеобразовательной школы, поступил в ЗЮИ ДГУВД. На данный момент занимает должность оперуполномоченного УМВД Украины в Запорожской области. Условия труда удовлетворительные.

Вредные привычки: Курит с 16 лет (1 пачка в 3 дня).

Аллергологический анамнез не отягощён.

Травмы, операции, гемотрансфузии отрицает.

Заболевания: болезнь Боткина в 4 года, хронический отит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (с 2007 года). Туберкулёз, сифилис, гемофилию, психические заболевания, алкоголизм, диабет отрицает.

Данные объективного обследования

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Настроение спокойное. Положение тела активное. Телосложение нормальное. Рост 178 см, вес тела 75кг.

Кожные покровы нормальной окраски, физиологической влажности, хорошей эластичности и тургора. Волосяной покров достигает умеренного развития на туловище и конечностях, на голове - развит хорошо. Видимые слизистые бледно розовые.

Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, ее распределение равномерно.

В подчелюстной области спереди от кивательной мышцы справа и слева пальпируются два лимфоузла, диаметром 0,5-1 см., подижные, не спаянные с окружающими тканями, мягкие, эластичные, безболезненные.

Мышечная система развита хорошо. Патологии костно-суставного аппарата не выявлено.

Система органов дыхания

Грудная клетка правильной формы, обе ее половины синхронно участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 17 в минуту. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких - ясный легочной звук. Аускультативно в легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

Система органов кровообращения

При осмотре деформаций в прекардиальной области и области основания сердца нет, верхушечный и сердечный толчок не видны. Границы сердца по Курлову в пределах физиологической нормы. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических тонов и шумов нет.

Пульс 68 уд. в мин., хорошего наполнения, дефицита пульса нет. Артериальное давление 120/80 мм. рт. ст. на обеих руках.

Система органов пищеварения

При осмотре живот обычных размеров, правильной формы, симметричный, в акте дыхания участвует равномерно. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен живота не определяются. Поверхностная пальпация живота безболезненна, мышцы не напряжены. При аускультации живота выслушиваются слабые шумы перистальтики кишечника в виде периодического тихого урчания и переливания жидкости. Дополнительные патологические образования в брюшной полости не пальпируются. Признаки скопления свободной жидкости в брюшной полости методом перкуссии не определяются.

Печень. Перкуссия без особенностей. При поверхностной пальпации печени болезненности не выявлено. При глубокой - на глубоком вдохе край печени выходит из-под края реберной дуги на 0.5 см по linea clavicularis dextra. Край печени эластичный, гладкий, острый, ровный, безболезненный.

Селезенка не пальпируется, что соответствует норме.

Система органов мочевыделения

Поясничная область при осмотре не изменена. Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются. Проникающая пальпация в проекции почек и мочеточников, а также поколачивание по пояснице в области XII ребра безболезненны с обеих сторон. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют.

Диурез 1400мл в сутки, количество выпитой жидкости соответствует количеству выведенной.

Нервная система

Сознание ясное, настроение спокойное. Доступен для контакта, уравновешен. Слух и зрение хорошие.

ЛОР - статус

Риноскопия

При осмотре: форма наружного носа не изменена, пальпация, перкуссия передней и нижней стенок лобных пазух, передней стенки верхнечелюстных пазух, точек выхода 1, 2 ветвей тройничного нерва безболезненны.

При передней риноскопии: преддверие носа свободно. Носовая перегородка по средней линии. Слизистая оболочка перегородки умеренно влажная, бледно разового цвета. Носовые раковины обычных размеров. Носовые ходы свободные с небольшим количеством слизистого отделяемого в общем носовом ходе справа и слева. Носовое дыхание свободное, одинаково справа и слева.

Орофарингоскопия

Слизистая губ и твердого неба розовая, гладкая, влажная, чистая. Десна без изменений. Язык обычных размеров, влажный, покрыт белесоватым налетом, сосочки не выражены. Зубная формула без особенностей.

Фарингоскопия: тонус мягкого неба сохранен, небные миндалины не изменены. Налетов нет. Треугольная складка хорошо выражена, лакуны без содержимого.

Задняя риноскопия: свод носовой части глотки, хоаны не изменены, глоточная миндалина не увеличина, устья слуховых труб проходимы.

Гипофарингоскопия: язычная миндалина не увеличена. Валлекулы, надгортанные, грушевидные синусы без изменений.

Лариногоскопия

Гортань правильной формы, симптом хруста хрящей гортани выражен. Слизистая оболочка не изменена. Слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства, розового цвета, влажная, голосовые складки бледно-розовые, их движения симметричны, при фонации складки смыкаются полностью. Подскладочное пространство не изменено.

Трахея, бронхи

Дыхание свободное.

Пищевод

Прохождение пищи свободное, безболезненное.

Отоскопия

АD: ушная раковина правильной формы, заушная область гиперемирована,резкая болезненность при надавливании на козелок и нижнюю стенку слухового прохода, при оттягивании ушной раковины. В области наружного слухового прохода видно округлое возвышение гиперемированной воспалённой кожи, суживающее просвет слухового прохода. Барабанная перепонка бледно - серого цвета, опознавательных знаков нет.

AS: ушная раковина правильной формы, заушная область не изменена, пальпация безболезненна. Наружный слуховой проход свободен, отделяемого нет. Барабанная перепонка серого цвета, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка, передняя и задняя молоточковые складки, пупок и световой конус.

Слуховой паспорт

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

правое ухо тест левое ухо

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------- С.Ш. -----------

3,0 м. Ш.Р. 3,0 м.

4,0 м. Р.Р. 3,0 м.

------ R (оыт Ринне) ------

норма W(опыт Вебера) норма

норма Sch(опыт Швабаха) норма

+ Ge (опыт Желле) +

+ Bi (опыт Бинга) +

К>С F (опыт Федеричи) К>С

Заключение: Правое ухо - норма.

Левое ухо - норма.

Вестибулометрия

Головокружение, нистагм отсутствуют. Пальце-носовую и пальце-пальцевую пробы выполняет. В позе Ромберга устойчив. Проба на адиадохокинез отрицательна. Проба Ваячека: соматическая реакция - 1, вегетативная - 0. Вращательная проба: раздражение правого лабиринта - нистагм влево 27 с., раздражение левого лабиринта - нистагм 29 с.

Предварительный диагноз

На основании жалоб больного на болезненность правого слухового прохода, которая усиливается при жевании и дотрагивании, припухлость, покраснение, чувство жара, повышение температуры тела до 37 °С.

На основании анамнеза развития заболевания: заболевшим себя считает с 24.12.10 , когда появилась легкая болезненность и краснота в области наружного слухового прохода справа. В течении 3-х суток клиника нарастала, появилась субфебрильная температура, боль ноющего характера, усиливающая при дотрагивании и жевании. На основании ЛОР- статуса: Правое ухо: ушная раковина правильной формы, заушная область гиперемирована,резкая болезненность при надавливании на козелок и нижнюю стенку слухового прохода, при оттягивании ушной раковины. В области наружного слухового прохода видно округлое возвышение гиперемированной воспалённой кожи, суживающее просвет слухового прохода. Барабанная перепонка бледно - серого цвета, опознавательных знаков нет. Можно поставить предварительный диагноз: Фурункул наружного слухового прохода правого уха.

Дифференциальный диагноз

В дифференциально - диагностическом плане следует исключить мастоидит. При фурункулезе наружного уха в отличии от мастоидита, припухлость и болезненность будут выражены прежде всего в области прикрепления ушной раковины, при мастоидите - боль в области сосцевидного отростка. При фурункуле надавливание на козелок, жевание, потягивание за ушную раковину вызывают боль. При мастоидите эти симптомы отсутствуют. Отоскопическая картина этих двух процессов также различна. Так, при фурункуле определяют сужение в перепончато- хрящевом отделе, при мастоидите – в костном (нависание верхнезадней стенки). Слуховая функция при фурункуле в норме, при мастоидите – снижена.

Поставленный диагноз необходимо также дифференцировать с :

1. Фолликулит. Для этого заболевания характерно:

- поверхностное расположение

- отсутствие некротического стержня

- отсутствие общевоспалительных явлений

- отсутствие боли

- наличие гиперемии вокруг основания

как видим описанная картина не соответствует данному заболеванию.

2. Флегмона. Заболевание характеризуется:

- глубокое расположение

- отсутствие четких границ

- отсутствие некротического стержня

- присутствие боли

- наличие общевоспалительных явлений

- гиперемия

- температурная реакция

В целом данная патология подходит под имеющуюся клинику, но присутствие кардинального признака - некротического стержня - опровергает диагноз флегмоны.

3. Карбункул. От карбункула данное заболевание отличается наличием только одного некротического стержня и меньшими общевоспалительными явлениями.

Окончательный диагноз

На основании анамнеза развития заболевания: заболевшим себя считает с 24.12.10 , когда появилась легкая болезненность и краснота в области наружного слухового прохода справа. В течении 3-х суток клиника нарастала, появилась субфебрильная температура, боль ноющего характера, усиливающая при дотрагивании и жевании. На основании ЛОР- статуса: Правое ухо: ушная раковина правильной формы, заушная область гиперемирована, резкая болезненность при надавливании на козелок и нижнюю стенку слухового прохода, при оттягивании ушной раковины. В области наружного слухового прохода видно округлое возвышение гиперемированной воспалённой кожи, суживающее просвет слухового прохода. Барабанная перепонка бледно - серого цвета, опознавательных знаков нет. На основании проведенной дифференциальной диагностики, которая подробно изложена в соответствующем разделе, я ставлю окончательный диагноз: Фурункул наружного слухового прохода правого уха.

Этиопатогенез

Заболевание возникает в результате проникновения инфекции, чаще стафилококков, в сальные и волосяные мешочки при раздражении загрязненной кожи манипуляциями в ухе шпильками, пальцами, особенно у лиц, страдающих гноетечением из него. Общими предрасполагающими факторами являются простуда, нарушение обмена, в частности углеводного, неполноценное питание, авитаминозы и т.д.Фурункул наружного слухового прохода может быть также при общем фурункулезе.

У данного больного фурункул наружного слухового прохода возник на почве снижения реактивности организма – ОРВИ.

Лечение

1. Оперативное

Вскрытие фурункула производят под местной инфильтрационной анестезией (2 % раствор лидокаина) глазным скальпелем в области верхушки стержня. Расширив разрез, гнойный стержень удаляют ,а образовавшуюся полость обрабатывают 5 % йодной настойкой. Слуховой проход осушают и затем вводят турунду, смоченную спиртом или гипертоническим раствором с целью дренажа 2 раза в день.

2. Консервативное

Антибактериальные препараты:

Rp: Tab. **Lincomycini 250,0**

**D.t.d. № 50**

**S. По 2 табл. 3 раза в день, после еды. На 7 дней.**

Rp: Ung. **Dioxydini 5%**

**D.S. местно, на ватный шарик, менять 3 раза в день.**

Жаропонижающие и болеутоляющие средства:

**Rp: Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5**

D.t.d № 6

S. по 1 табл. 2 раза в день,после еды, на 3 дня.

Витаминотерапия – витамины группы A, B, C.

Физиотерапевтические методы лечения: УВЧ, СВЧ и УФО (5 мин. 1 р\д 5 процедур).

Эпикриз

Больной Боговик Сергей Александрович ..1978 г/р находился в лор отделении с 27.12.10 по 30.12.10

Кл. диагноз: Ферункул наружного слухового прохода правого уха

Поступил с жалобами на болезненность правого слухового прохода, которая усиливается при жевании и дотрагивании, припухлость, покраснение, чувство жара, повышение температуры тела до 37 °С.;

Из анамнеза заболевания: Заболевшим себя считает с 24.12.10 , когда появилась легкая болезненность и краснота в области наружного слухового прохода справа. В течении 3-х суток клиника нарастала, появилась субфебрильная температура, боль ноющего характера,усиливающая при дотрагивании и жевании. Свою болезнь связывает с ранее перенесенной ОРВИ.

Объективно:

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, тургор кожи нормальный; придатки кожи не изменены;

Система дыхания

В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД 17 в мин, хрипов нет.

Система кровообращения

Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧCC 68 в мин, АД 120 / 80.

Лимфатическая система

Лимфатические узлы затылочные, подмышечные, паховые не увеличены, безболезненные эластичные, подвижные. В подчелюстной области спереди от кивательной мышцы справа и слева пальпируются два лимфоузла, диаметром 0,5-1 см., подвижные, не спаянные с окружающими тканями, мягкие, эластичные, безболезненные.

Система пищеварения

Язык чистый; живот мягкий; участвует в акте дыхания, безболезненный; во всех отделах; печень и селезенка не увеличена; стул оформленный;

Система мочеотделения

Симптом поколачивания отрицательный; диурез в норме; мочеиспускание безболезненное, свободное;

Костно-мышечная система

Суставы не изменены, движения в полном объёме.

Нервная система

Память сохранена; зрачки D=S;

Органы слуха

Слух без отклонения. с двух сторон.

Органы зрения

Зрение без отклонения.

Выписан с улучшением по окончании курса лечения ;

При выписке: жалоб нет.

В результате обследования был постав лен діагноз: Фурункул наружного слухового прохода правого уха.

Проведено лечение: 1.Оперативное – вскрытие фурункула

2.Консервативное: Антибиотикотерапия

Местное лечение

Общеукрепляющая терапия

Физиотерапия

После проводимой терапии состояние больного значительно улучшилось.

Список литературы

1. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: Руководство для врачей. - М.: "Медицина". 2001. – 616 с.

2. Болезни уха, горла и носа. Под ред. В.Т. Пальчуна. М.: "Медицина". 1991.