**Паспортная часть.**

1. Ф.И.О.: x
2. Возраст: 48 лет.
3. Профессия: фельдшер
4. Место жительства: Новгородская обл.
5. Дата поступления в клинику: 28.10.1998

**Жалобы.**

На момент осмотра жалоб нет.

При поступлении больная предъявляла жалобы на шум и пульсацию в правом ухе, снижение слуха с правой стороны.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больной в течении 17 лет, когда впервые отметила появление шума в правом ухе, который ее поначалу не беспокоил. Четыре года назад к шуму в правом ухе присоединилась пульсация. Больная обратилась в поликлинику по месту жительства, где ей был поставлен диагноз острый отит и проведена соответствующая терапия. Состояние больной ухудшилось: она отметила снижение слуха на правое ухо, появилась головная боль без четкой локализации. По направлению врача поликлиники больная была госпитализирована в стационар для дальнейшего обследования и лечения. В больнице был поставлен диагноз опухоли (предположительно злокачественной), но точно выяснить ее гистологическую структуру не удалось, в связи с чем больной было предложена госпитализация в Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи. Однако, больная в плановом порядке была госпитализирована в Онкологический Научный Центр РАМН, где после гистологического исследования и МРТ, был поставлен диагноз гемангиомы правого уха. Весной этого года у больной внезапно появилась кратковременная асимметрия лица, в связи с чем больная поняла, что у нее имеется объемное образование которое проросло ствол лицевого нерва (со слов больной), поэтому она в плановом порядке 28.10.98 была госпитализирована в Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи.

**Anamnesis vitae.**

Родилась в г. Новгороде. Росла и развивалась нормально. Окончила

среднюю школу. По окончании поступила в медицинское училище, по настоящее время работает в диагностическом центре фельдшером.

Профессиональные вредности отсутствуют. Материально-бытовые условия хорошие, питается 3 раза в день, принимает горячую пищу.

Перенесенные заболевания и операции: Отрицает.

Привычные интоксикации: отрицает.

Семейная жизнь: замужем, имеет сына 22 года.

Наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез: на запахи, пищевые продукты, лекарственные препараты и химические вещества аллергические реакции отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез, гепатит, тифы, малярию, дизентерию и венерические заболевания отрицает. Контакта с лихорадящими больными не имела.

Операций по переливанию крови не было. Контакта с ВИЧ инфицированными не имела.

Страховой анамнез:

Больничный лист с 24.10.98

**Status praesens objectivus.**

Состояние больной удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, по внешнему виду соответствует паспортному возрасту.

Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Тип оволосения соответствует полу и возрасту.

Кожные покровы: бледно-розовой окраски, чистые, сухие. Ногти овальной формы, ломкость, деформация ногтевых пластинок отсутствует. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.

Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, обычной плотности, подвижны.

Ногтевые фаланги пальцев не изменены. Череп округлой формы, средних размеров.

### **Исследование сердечно - сосудистой системы**

При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих руках, синхронный, ритмичный, частотой 60 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряженный, форма и величина пульса не изменены.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая граница определяется в 4-ом межреберье - на 0,5 см. кнаружи от правого края грудины;

Верхняя граница определяется между linea sternalis и linea parasternalis sinistra на уровне 3-го ребра.

Левая граница определяется в 5-ом межреберье на 1 см. кнутри от linea medioclavicularis sinistra;

Аускультация сердца без особенностей. Артериальное давление на момент осмотра 120/70.

**Система органов дыхания.**

Грудная клетка правильной формы, нормостенического типа, симметричная. Дыхание ритмичное с частотой 28 дыхательных движений в минуту.

Границы легких без особенностей.

**Пищеварительная система.**

Живот округлой формы, симметричный. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Печень при пальпации не выходит из под края реберной дуги.

**Мочевыделительная система.**

Почки не пальпируются. Симптом Гольдфляма с правой и левой стороны отрицательный. Пальпация по ходу мочеточника безболезненна. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация в области его проекции безболезненная.

**Нервная система.**

Психическое состояние без особенностей. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кожная чувствительность сохранена. Патологические рефлексы отсутствуют. Тремор конечностей отсутствует.

**Эндоскопические исследования.**

**Нос и придаточные пазухи носа.**

Нос обычной формы. Кожные покровы носа телесного цвета, обычной влажности. Пальпация носа безболезненна.

Передняя риноскопия: слизистая носовых ходов ровная, влажная. Отделяемого нет. Имеется искривление носовой перегородки влево. Носовые раковины не изменены. Носовое дыхание свободно. Обоняние не нарушено.

**Носоглотка.**

Задняя риноскопия: Хоаны и свод носоглотки свободны, слизистая оболочка глотки и раковин розовая, гладкая, задние концы раковин не выходят из хоан, сошник стоит по средней линии. Устья слуховых труб закрыты. Миндалины не увеличены, налета на них нет, содержимое лакун отсутствует.

**Полость рта.**

Форма губ правильная. Слизистая губ и твердого неба розовая, гладкая, влажная, чистая. Десна без изменений. Зубы сохранены. Язык обычных размеров, влажный, сосочки выражены.

**Ротоглотка.**

Слизистая мягкого неба, небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

**Гортань и гортаноглотка.**

Область шеи без видимых изменений. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы овальной формы, длиной 2 см, шириной 1 см, эластической консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, подвижные, безболезненные.

Непрямая ларингоскопия: Видны надгортанник в виде развернутого лепестка, два бугорка черпаловидных хрящей. Слизистая их, а также слизистая вестибулярных и черпалонадгортанных складок розовая, гладкая, чистая. Слизистая голосовых складок белого цвета, гладкая. Голосовая щель треугольной формы. Голосовые складки и черпаловидные хрящи подвижны. Слизистая оболочка гортаноглотки (валлекул, грушевидных синусов) гладкая, розового цвета.

Дыхание свободное. Голос без изменений.

**Уши.**

Отоскопия:

AD: Определяется опухолеобразное образование захватывающее весь наружный слуховой проход, гроздеподобное, ярко розового цвета.

AS: Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

**Слуховой паспорт.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тесты | Правое ухо | Левое ухо |
| Шум в ухе | - | - |
| Шепотная речь | - | 6 м |
| Разговорная речь | У раковины | > 6 м |
| Камертон С128 | 20 с | 35 с |
| Камертон С2048 | 15 с | 25 с |

**Аудиограмма.**

125 250 500 1000 2000 4000 8000

-10

0

10

20

30

40

50

60

70

80

90

100

110

**Статокинетический паспорт.**

Спонтанные вестибулярные расстройства.

|  |  |
| --- | --- |
| Тесты | Результаты исследования |
| Головокружение | нет |
| Спонтанный нистагм | нет |
| Отклонение тела в позе Ромберга | нет |
| Отклонение рук при указательной пробе Барани | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с открытыми глазами | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с закрытыми глазами | нет |
| Нарушение фаланговой походки | нет |

**Данные лабораторных и инструментальных исследований и заключения консультантов.**

# **Компьютерная электронистагмография от 30.10.98г**

Заключение: Выявлены признаки поражения вестибулярного анализатора восновном его переферического звена справа (по типу угнетения функций ушного лабиринта).

***МРТ от 26.10.98г***

Заключение: МР-признаки объемного образования наружного слухового прохода и барабанной полости. Судить о характере не представляется возможным, более вероятно хемодектома. Умеренно выраженная гидроцефалия.

***КТ от 24.10.98г***

Заключение: КТ-признаки образования наружного слухового прохода и барабанной области, возможно холестеатома на фоне мезо- и эпитимпанита, нельзя исключить хемодектому.

# **Консультация сурдолога от 13.10.98г**

Заключение:

AD: Определяется опухолеобразное образование захватывающее весь наружный слуховой проход, гроздеподобное, ярко розового цвета.

AS: Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

Диагноз: хемодектома.

***Консультация нейрохирурга от 30.10.98г***

Заключение: Определяется легкая сглаженность правой носогубной складки. Язык по средней линии. Чуствительность и координация не нарушена.

Диагноз: Хемодектома правого уха, начальные проявления переферического пареза правого лицевого нерва. Противопоказаний к операций нет.

***Консультация невропатолога от 16.10.98г***

Заключение: Определяется сужение правой глазничной щели, сглаженность правой носогубной складки. Язык по средней линии. Чувствительность и координация не нарушена.

Диагноз: Начальные проявления периферического пареза правого лицевого нерва. Противопоказаний к операций нет.

# **Клинический анализ крови от 29.10.98г**

Hb – 143 г/л

Лейкоциты – 6.4\*10 9/л

Er – 4.5\*10 12/л

ЦПК – 0,95

Палочк. – 7

Сегм. – 59

Лимфоциты – 26

Моноциты – 6

СОЭ – 10 мм/ч

Биохимический анализ крови от 30.10.98

Белок – 65 (65 – 82 гр/л)

АСТ – 0,048 мккат/л

АЛТ – 0,029 мккат/л

Щелочная фосфотаза – 0,23 мккат/л

Биллирубин общий – 9,09 мкмоль/л

Сахар – 3,77 ммоль/л

Калий – 4,1 ммоль/л

Кальций – 2,30 ммоль/л

Холестерин – 3,0 ммоль/л

Мочевина – 3,2 ммоль/л

Креатинин – 52,3 ммоль/л

Протромбиновый индекс – 82%

Фибриноген – 2,25 гр/л

## Проба по Сухареву:

#### Начало – 3 мин

Конец – 3 мин 30 сек

## Анализ мочи от 29.10.98г

Цвет – светло–желт.

Прозрачность – прозр.

Реакция – кислая

Удельный вес – 1,010

Белок – нет.

Лейкоциты – 1 в п/з

Эритроциты 0 в п/з

Эпителий – 1 в п/з

**Окончательный диагноз и его обоснование.**

# Учитывая жалобы больной на шум и пульсацию в правом ухе, снижение слуха с правой стороны, анамнез заболевания (Считает себя больной в течении 17 лет, когда впервые отметила появление шума в правом ухе, который ее поначалу не беспокоил. Четыре года назад к шуму в правом ухе присоединилась пульсация. Больная обратилась в поликлинику по месту жительства, где ей был поставлен диагноз острый отит и проведена соответствующая терапия. Состояние больной ухудшилось: она отметила снижение слуха на правое ухо, появилась головная боль без четкой локализации. По направлению врача поликлиники больная была госпитализирована в стационар для дальнейшего обследования и лечения. В больнице был поставлен диагноз опухоли (предположительно злокачественной), но точно выяснить ее гистологическую структуру не удалось, в связи с чем больной было предложена госпитализация в Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи. Однако, больная в плановом порядке была госпитализирована в Онкологический Научный Центр РАМН, где после гистологического исследования и МРТ, был поставлен диагноз – гемангиомы правого уха. Весной этого года у больной внезапно появилась кратковременная асимметрия лица, в связи с чем больная поняла, что у нее имеется объемное образование которое проросло ствол лицевого нерва (со слов больной), поэтому она в плановом порядке 28.10.98 была госпитализирована в Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи), данные объективного исследование (отоскопия: AD: определяется опухолеобразное образование захватывающее весь наружный слуховой проход, гроздеподобное, яркорозового цвета), данные дополнительных методов исследований и заключения специалистов (**Компьютерная электронистагмография от 30.10.98г**

Заключение: Выявлены признаки поражения вестибулярного анализатора в основном его периферического звена справа (по типу угнетения функций ушного лабиринта).

***МРТ от 26.10.98г*** Заключение: МР-признаки объемного образования наружного слухового прохода и барабанной полости. Судить о характере не представляется возможным, более вероятно хемодектома. Умеренно выраженная гидроцефалия.

***КТ от 24.10.98г*** Заключение: КТ-признаки образования наружного слухового прохода и барабанной области, возможно холестеатома на фоне мезо- и эпитимпанита, нельзя исключить хемодектому.

**Консультация сурдолога от 13.10.98г**

Заключение:

AD: Определяется опухолеобразное образование захватывающее весь наружный слуховой проход, гроздеподобное, ярко розового цвета.

AS: Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

Диагноз: хемодектома.

***Консультация нейрохирурга от 30.10.98г***

Заключение: Определяется легкая сглаженность правой носогубной складки. Язык по средней линии. Чувствительность и координация не нарушена.

Диагноз: Хемодектома правого уха, начальные проявления периферического пареза правого лицевого нерва. Противопоказаний к операций нет.

***Консультация невропатолога от 16.10.98г***

Заключение: Определяется сужение правой глазничной щели, сглаженность правой носогубной складки. Язык по средней линии. Чувствительность и координация не нарушена.

Диагноз: Начальные проявления периферического пареза правого лицевого нерва. Противопоказаний к операций нет).

Можно поставить диагноз:

Хемодектома правого уха.

**Ход операции.**

Под наркозом произведен разрез, в заушной области справа по переходной складке. Отсипарованы мягкие ткани, борами вскрыт антрум, снята задняя стенка наружного слухового прохода, обнажен сигмовидный синус.

Из наружного слухового удалена опухоль единым блоком. Снята латеральная стенка атика. Ложечкой удалено образование из устья слуховой трубы, из синуса так же взят кусочек образования на гистологическое исследование. Фасциально-жировым лоскутом произведена тампонада места обнажения сигмовидного синуса. Введен тампон с вазелиновым маслом в послеоперационную полость. С выведением его в наружный слуховой проход. Наложены швы на рану. Поставлен резиновый выпускник. Наложена асептическая повязка.

**Патогистологическое исследование.**

Заключение: хемодектома правого уха, смешанного строения, включающая ангио- и железистоподобные структуры.

**Лечение больной.**

1. Цефазолин - 1,0 2 раза в день.
2. 50% р-р анальгина 1 мл + димедрол 1% 1 мл – внутримышечно.

**Прогноз** **заболевания.**

Прогноз на выздоровление - благоприятный

Прогноз на жизнь – благоприятный

Прогноз на трудоспособность – благоприятный

##### Рекомендации

Здоровый образ жизни, исключение физических и эмоциональных нагрузок, курортно-санаторное лечение, наблюдение у оториноляринголога по месту жительства.

**Используемая литература.**

1. Методические указания к практическим занятиям по оторинолярингологии для студентов медицинских институтов, Ленинград, 1981 г.
2. Лекарственные средства, М.Д. Машковский, Харьков, изд. Торсинг, 1997г.
3. Диагностический справочник терапевта, под редакцией Ч.А. Чиркина, Минск, изд. Беларусь, 1993г.
4. Internet: http://www.doktor.ru/medinfo