**Паспортные данные больного:**

ФИО:

Возраст: 54 года (1953)

Пол: женский

Семейное положение: замужем

Место работы, профессия или должность: маляр

Время поступления в клинику: 02.05.07

**Жалобы при поступлении:**

1. Постоянное ощущение жжения, резкой сухости в горле.
2. Чувство «раздирания» в горле после приема острой, горячей, кислой пищи.

- Постоянное ощущение першения в горле.

**Анамнез жизни:**

Родилась в 1953 году в срок. В детстве росла и развивалась соответственно возрасту. В физическом и умственном развитии не отставала от сверстников. Работает маляром.

Наследственный анамнез: не отягощен.

Вредные привычки: Курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ отрицает.

Перенесенные заболевания: Детские заболевания без осложнений. Ангины 1-2 раза в год с детства до 1986 года. Хронический бронхит с детства. ОРВИ 2-3 раза в год.

Профессиональные вредности: длительный контакт с красками.

Аллергологический анамнез:

Непереносимость лекарственных препаратов, пищевую непереносимость не отмечает.

Гинекологический анамнез:

Наличие заболеваний отрицает. Менопауза с 2004 года. Детей нет. Беременности не было.

**История заболевания:**

3 года назад на фоне ОРВИ впервые отметила появление ощущения жжения, резкой сухости в горле, чувство «раздирания» в горле после приема острой, горячей, кислой пищи, ощущение першения в горле, боль в горле при глотании. За медицинской помощью не обращалась, лечилась дома самостоятельно народными средствами. Через неделю отметила уменьшение выраженности данных симптомов (исчезла боль в горле при глотании, уменьшилось ощущение жжения, сухости в горле). До настоящего времени постоянно сохраняется ощущение жжения и сухости в горле, чувство «раздирания» в горле после приема острой, горячей, кислой пищи, ощущение першения в горле. Данные симптомы усиливаются при ОРВИ. За медицинской помощью по поводу данных симптомов ранее не обращалась. Поступила в клинику оториноларингологии ММА им И.М. Сеченова для установления диагноза, подбора лечения.

Общий осмотр.

Общее состояние – удовлетворительное. Положение – активное. Отношение к болезни – адекватное. Сознание – ясное.

Температура тела 36,7. АД 120/80 мм рт ст.

Со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой и нервно-психической систем патологии не выявлено.

ЛОР - статус

**Нос и околоносовые пазухи.**

Осмотр: деформация носа отсутствует, гиперемия отсутствует, пальпация безболезненна. Носовое дыхание не затруднено обеими половинами носа.

Пальпация области проекции околоносовых пазух безболезненна. Места выхода первой, второй и третьей ветвей тройничного нерва справа и слева безболезненны.

Обоняние сохранено.

Передняя риноскопия: преддверие носа справа и слева без особенностей, свободно. Перегородка носа без особенностей. Слизистая оболочка розовой окраски, средние носовые ходы и общие носовые ходы справа и слева без особенностей, свободные.

**Носоглотка**

Задняя риноскопия: хоаны и свод носоглотки справа и слева свободны, слизистая оболочка глотки и раковин не изменена. Устья слуховых труб свободны. Трубные миндалины и боковые валики не увеличены. Глоточная миндалина розовая, не увеличена.

**Полость рта и ротоглотка**

Форма губ правильная. Слизистая губ и твердого неба розовая, гладкая, влажная, чистая. Десны без изменении. Кариозных зубов нет.

Язык обычных размеров, влажный, сосочки выражены. Устья выводных протоков слюнных желез отчетливо видны.

Слизистая оболочка небных дужек, мягкого неба, язычка розовая, без особенностей. Слизистая оболочка задней стенки ротоглотки бледная, выглядит сухой, истонченной. Тонус мягкого неба сохранен.

Миндалины розовые, не увеличены. Налетов нет. Треугольная складка хорошо выражена, лакуны без содержимого.

**Гортань и гортаноглотка**

Область шеи без видимых изменений. Гортань правильной формы, подвижна. При сдвигании определяется крепитация хрящей гортани.

Слизистая оболочка розовая, влажная, чистая. Язычная миндалина не гипертрофирована. Грушевидные синусы свободны. Вход в гортань свободный.

Надгортанник и черпаловидные хрящи подвижны. Слизистая их, а также слизистая вестибулярных и черпалонадгортанных складок розовая, гладкая, чистая. Истинные голосовые складки не изменены, при фонации симметрично подвижны, смыкаются полностью. Голосовая щель треугольной формы.

Подскладочное пространство свободно. Дыхание не нарушено. Наружная пальпация гортани безболезненна.

**Уши**

*Правое ухо.* Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход умеренно широкий, покрыт кожей розового цвета; в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

*Левое ухо.* Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход умеренно широкий, покрыт кожей розового цвета; в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

*Слуховой паспорт.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Тесты | Левое ухо |
| — | Шум в ухе | — |
| 6 м | Шепотная речь | 6 м |
| 60 сек | Камертон 128 — воздушная проводимость | 60 сек |
| 30 сет. | Камертон 128 — костная проводимость | 30 сек |
| 30 сек | Камертон 2048 — воздушная проводимость | 30 сек |
|  | Латерализация звука в опыте Вебера (W) |  |
| + | Опыт Федеричи (F) | + |
| + | Опыт Ринне (R) | + |
| + | Опыт Желе | + |
| Норма | Опыт Швабаха | Норма |

*Заключение:* При исследовании звукового анализатора патологии не выявлено.

**Вестибулярный аппарат**

Спонтанные вестибулярные расстройства.

|  |  |
| --- | --- |
| *Тесты* | *Результаты исследования* |
| Головокружение, тошнота | нет |
| Спонтанный нистагм | нет |
| Спонтанное отклонение рук | нет |
| Отклонение тела в позе Ромберга | нет |
| Пальценосовая проба | Норма |
| Пальцепальцевая проба | Норма |
| Адиадохокинез | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с открытыми глазами | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с закрытыми глазами | нет |
| Фланговая проходка, фистульная проба | нет |

*Заключение:* При исследовании вестибулярного аппарата патологии не выявлено.

**Клинический диагноз:**

На основании жалоб:

1. Постоянное ощущение жжения, резкой сухости в горле;
2. Чувство «раздирания» в горле после приема острой, горячей, кислой пищи;

- Постоянное ощущение першения в горле;

На основании данных анамнеза:

- На протяжении 3-х лет постоянно сохраняется ощущение жжения и сухости в горле, чувство «раздирания» в горле после приема острой, горячей, кислой пищи, ощущение першения в горле;

На основании данных клинического осмотра:

1. При фарингоскопии слизистая оболочка задней стенки ротоглотки бледная, выглядит сухой, истонченной;

Учитывая наличие профессиональных вредностей: длительный контакт с красками;

Можно поставить клинический диагноз: хронический атрофический фарингит.

**Дифференциальный диагноз:**

Хронический атрофический фарингит необходимо дифференцировать с катаральным, гипертрофическим, острым фарингитом.

При катаральном фарингите, в отличие от данного клинического случая, имеется ощущение инородного тела в горле, умеренные боли при проглатывании слюны; скопление в глотке большого количества вязкого слизистого отделяемого, что вызывает постоянную необходимость откашливаться и отхаркиваться. При фарингоскопии выявляются характерная разлитая гиперемия и отечность слизистой оболочки глотки (задней стенки глотки, мягкого неба и язычка).

При гипертрофической форме фарингита, в отличие от данного случая, при фарингоскопии выявляется скопление лимфоидной ткани в виде ярко -красных больших зерен (гранул), возвышающихся над уровнем слизистой оболочки задней стенки ротовой части глотки- это так называемый гранулезный фарингит.

Для острого фарингита характерно ощущение жжения, сухости, першения в горле, боль при глотании. Кроме того, больные указывают на постоянное стекание слизи по задней стенке глотки. При фарингоскопии слизистая оболочка глотки, гиперемирована, местами на ней образуются слизисто- гнойные налеты, язычок отечный. В данном случае у пациентки из всех перечисленных симптомов имеется только чувство жжения, сухости, першения в горле. Также в пользу хронизации процесса свидетельствует длительность течения заболевания (3 года).

**Лечение:**

Лечение симптоматическое, направленное на уменьшение ощущения сухости, боли в горле. С этой целью используют 1% раствор Люголя, масляные и щелочные ингаляции, полоскания щелочными растворами. Внутрь назначают витамин А, йодистые препараты (3% раствор калия йодида).

Rc: Sol. Lugoli 1%- 10 ml

D.S. Для смазывания слизистой оболочки глотки.

Rc.: Sol. Kalii iodidi 3 % - 10 ml

D.S. Внутрь по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды.