Особые отметки:

Непереносимость лекарственных веществ не выявлена.

Жалобы на день купации.

Жалуется на боль в правом ухе, шум и гноетечение из правого уха, снижение слуха на правое ухо, общее недомогание, периодическое повышение температуры до субфибрильных цифр.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Anamnesis morbi.

Больной считает себя больным с детства (с 3-х лет), когда переохладился. Впоследствии к болевому фактору присоединилось гноетечение из наружного слухового отверстия правого уха.

В последовавшие годы боль периодически возобновлялась, чаще в холодное время года как следствие простудных заболеваний, но услугами работников медицины пациент всё – равно систематически пренебрегал.

В Ноябырьске 6 февраля, в связи с появлением сильных болей, гноетечением и снижением слуха в правом ухе, обратился больницу к оториноларингологу по месту жительства. Где был поставлен Ds: Обострение хронического гнойного эпитимпанита с грануляциями. Лечился в больнице один месяц (чем не помнит), улучшение не наступило. После этого направили его в Тюменский ОКБ №1. Где после обследования и сдачи анализов, был поставлен Ds: обострение хронического эпитимпанита с полипами.06.03. 2006 года была проведена операция – удаление полипа. В данный момент продолжается лечение.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Anamnesis vitae

Родился в 1954г. в г. Бордовск. Условия детства и быта оценивает как удовлетворительные. Образование: среднее - закончил техникум, слесарь механо - сборочных машин. Два года служил в армии, в ракетных войсках стратегического значения. В семье родился вторым ребенком. Семейное положение – женат, двое детей– дети ничем не болеют со слов больного. Работает водителем, в компании “СТС”, условия работы нормальные (со слов больного). Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Наследственных заболеваний нет. Вредные привычки: курит 35 лет,1 пачку в день, в данный момент 10 лет как бросил. Не злоупотребляет крепким чаем и кофе. Наркотических веществ не употребляет.

Наследственность: не отягощена, аллергологический анамнез не отягощён.

Материально - бытовые условия

Заработок средний. Живёт в благоустроенной квартире. Комнаты проветриваемые, сухие, светлые. Питается регулярно, полноценно; завтракает и ужинает дома, обедает на работе.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Status praesens.

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Самочувствие хорошее, эмоциональный тонус в норме. .

Нервная система. Настроение спокойное, аппетит не нарушен; адекватно реагирует на расспросы и осмотр.

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Волосяной покров соответствует возрасту и половому развитию. Ногти без изменений. Язык влажный, розовый. Сосудистых звёздочек не наблюдается. Цвет и влажность слизистых оболочек глаз, губ и полости рта без изменений. Высыпаний на слизистых оболочках не выявлено.

Подкожно-жировой слой равномерно распределен. Тугор тканей не снижен. Отеков нет.

Состояние мышечной системы.

Мышечный тонус в норме, пассивные и активные движения выполняются в полном объеме, сила мышц хорошая. Атрофии и гипертрофии мускулатуры визуально не выявлено. Уплотнений и участков болезненности нет.

Состояние костной системы. Голова правильной формы. Грудная клетка цилиндрической формы. Плоскостопия нет. Кости: форма правильная, деформации, болезненность при ощупывании и поколачивании – отсутствует Суставы температура кожи над суставами одинакова, припухлость, болезненность при ощупывании, гиперемия отсутствует. Правильной формы, подвижность адекватна физиологической функции. Внешне конфигурация суставов не изменена. Шумов при движении нет.

Лимфатические узлы. Пальпируется правый поднижнечелюстной узел – овальной формы, мягкий, эластичный, безболезненный, не спаяны с окружающими тканями и кожей, диаметром 1см. Остальные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

# СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

При осмотре грудная клетка нормостенической формы, симметричная. Видимых деформаций визуально не обнаружено. Над - и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон. Частота дыхания 17 в минуту, дыхательные движения ритмичные, средней глубины. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Соотношение фаз вдоха и фаз выдоха не нарушено. Дыхание совершается бесшумно. Грудная клетка при сдавлении упругая. При пальпации целостность рёбер не нарушена, поверхность их гладкая. Болезненность при пальпации рёбер, межреберных промежутков и грудных мышц не выявляется. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаковое на симметричных участках грудной клетки. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью лёгких определяется ясный лёгочный звук. При топографической перкуссии:

нижние границы лёгких по срединно-ключичной линии проходят по VI ребру,

по передним подмышечным - по VII ребру,

по средним подмышечным - по VIII ребру, а слева - по IX,

по лопаточным - по X ребру,

по задним подмышечным - по IX ребру,

по околопозвоночным - на уровне остистого отростка XI грудного позвонка,

подвижность нижнего легочного края по задним подмышечным линиям

6-7 см. с обеих сторон,

высота стояния верхушек правого и левого лёгкого спереди на 3 см. выше ключиц, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка,

ширина верхушек лёгких (поля Кренинга) - 6 см. с обеих сторон. При аускультации над лёгкими с обеих сторон выслушивается везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония отрицательна с обеих сторон.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

При осмотре верхушечный толчок не выявляется. Сердечный толчок, выпячивание в прекардиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсации визуально не обнаруживаются. Набухание ярёмных вен, расширение подкожных вен туловища и конечностей, а также видимая пульсация сонных и периферических артерий отсутствуют. При пальпации верхушечного толчка: невысокий, умеренной силы, шириной 2 см. (локализованный), расположен в 5-ом межреберье на 1,5 см. к нутри от левой срединно-ключичной линии. Совпадает во времени с пульсом на лучевых артериях. При пальпации лучевых артерий пульс удовлетворительного наполнения, одинаковый (синхронный) на обеих руках, равномерный, ритмичный, с частотой 78 в минуту, нормального напряжения, сосудистая стенка вне пульсовой волны не прощупывается. При перкуссии правая граница относительной сердечной тупости на уровне 4-го межреберья проходит по правому краю грудины, верхняя граница относительной сердечной тупости определяется по левой окологрудинной линии, находится на III ребре, абсолютной сердечной тупости - на IV. Левая граница сердца на уровне V межреберья расположена на 2 см. кнутри от левой грудино-ключичной линии. Ширина сосудистого пучка на уровне II межреберья находится в пределах нормы (4 см). При аускультации тоны сердца ясные, шумы отсутствуют во всех точках аускультации. Соотношение громкости тонов не изменено. На периферических артериях шумы не выслушиваются. Артериальное давление 120/80 мм. рт. ст. Разница его на правой и левой плечевых артериях не превышает 10 мм. рт. ст.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

При осмотре слизистая оболочка полости рта физиологической окраски, пигментаций и язв нет, влажная. Цвет дёсен розовый. Налёты, кровоточивость и изъязвления не наблюдаются. Язык на цвет бледно-розовый. Губы не изменены. Акт глотания не нарушен. При осмотре живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перестальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяется. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, брюшной пресс хорошо развит. Отсутствует расхождение прямых мышц, пупочное кольцо не расширено, симптом Менделя отрицательный. При глубокой скользящей пальпации по методу Образцова-Стражеско в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка (гладкий, умеренный, плотный тяж диаметром 2 см), вяло и редко перистальтирует, безболезненна, легко смещается. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка (гладкий, мягкоэластичный, расширенный книзу цилиндр.), безболезненна, умеренно подвижна. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки, пальпируются соответственно в правом и левом фланках живота, в виде подвижных, умеренно плотных, безболезненных цилиндров, диаметром 2 см. Поперечная ободочная кишка, определяется в пупочной области в виде поперечно лежащего, дугообразно изогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра диаметром около 2,5 см., безболезненна, легко смещается вверх и вниз. На 2-4 см. выше пупка пальпируется большая кривизна желудка в виде гладкого, мягкого, малоподвижного, безболезненного валика. Тонкая кишка и поджелудочная железа не пальпируются. Пальпация в зоне Шоффара безболезненна. Перкутороные границы печени по правой срединно-ключичной линии: верхняя - на VI ребре, нижняя - по краю правой рёберной дуги. Размеры печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии - 10 см., по передней срединно-ключичной линии - 8 см., по краю левой рёберной дуги - 7 см. Селезёнка в положении лёжа и сидя не пальпируется. Перкуторные границы селезёнки по левой средней подмышечной линии: верхняя - на IX ребре, нижняя - на XI ребре (ширина притупления 5 см). Края селезёнки на уровне X ребра: задний - по лопаточной линии, передний - по передней подмышечной линии (длина притупления 7 см).

СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

При осмотре поясничная область не изменена. При пальпации почки в положениях сидя и лёжа не пальпируются. Поколачивание по пояснице в области XII ребра безболезненно с обеих сторон, симптом Пастернацкого – отрицательный. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не определяется. Акт мочеиспускания безболезненный,3 – 4 раз в сутки. Моча жёлтая, без примесей. Преобладает дневной диурез.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Нарушения роста, телосложения, похудание, жажду, чувство голода, постоянное ощущение жара, потливость, ознобы, судороги, мышечную слабость, повышенную температуры тела, увеличенную массы тела – отрицает.

Пальпация щитовидной железы: не увеличена, безболезненна, плотной консистенции и не подвижна. Сосудистые шумы над железой не отмечены.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Общительный, уравновешенный, с ясным сознанием, ориентируется в местности и времени, быстро отвечает на заданные вопросы. Речь ясная, громкая.

Головных болей, головокружения отсутствуют со слов больного. Состояние психики: работоспособность, память, внимание, сон, его глубина нормальные со слов больного.

Status localis:

А). Риноскопия: при наружном осмотре носа изменений не отмечается. При передней риноскопии – слизистая оболочка розового цвета, носовые ходы свободны, без отделяемого, носовая перегородка не искривлена, без видимых изменений. Дыхание с обеих сторон не затруднено.

Б). Орофарингоскопия. Дёсны розового цвета, не кровоточат. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, без высыпаний. Слизистая глотки розового цвета. В зеве асимметрия отсутствует с обеих сторон. При задней риноскопии изменений не наблюдается.

В). Ларингоскопия – голос нормального тембра, надгортанник не изменён, подвижность голосовых связок не нарушена, цвет белый, смыкаются при фиксации; голосовая щель широкая.

Г). Отоскопия. Кожа левого слухового прохода физиологической окраски, без патологических выделений. Форма и цвет барабанной перепонки без изменений, опознавательные знаки различимы, перфорации отсутствуют.

При осмотре правого уха – кожные покровы наружного слухового прохода гиперемирована. Дальнейшее исследование невозможно, так как у больного в правом ухе стоит турунда, сухая. Сосцевидный отросток при пальпации с обеих сторон безболезненный.

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо |  | Левое ухо |
| - | СШ | - |
| 3 м | ШР | 6 м |
| 1 м | ГР | 6 м |
| ← | В | ← |
| + | Р | + |
| N | Ш | N |

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Хронический гнойный средний правосторонний отит, стадия обострения.

Клиническая форма: эпитимпанит.

Клинические анализы.

1) Кал на яйца глистов: яиц не обнаружено

2) RW: отрицательная

3) ОАК

СОЭ =19 мм/ч, Ц.П. =1; L= 5.6х10 12 /л.

4) ОАМ

Цвет: желтый

Прозрачность: прозрачна

Билирубин: нет

Сахар: нет

Кет. тела: нет

Белок: нет

Клетки крови и эпителия: нет

рН – кислая

L – 1-2-1 в поле зрения.

Эр. – 1-0-1 в поле зрения

Эпит. –единичные в поле зрения.

Дифференциальный диагноз.

1) Острый гнойный средний отит отличен стойкой перфорацией барабанной перепонки. При хроническом гнойном среднем отите гноетечение более обильное и длительное; течение заболевания более вялое, чаще появляются отогенные осложнения.

2) Эпитимпанит дифференцируют от мезотимпанита при котором исход более образований благоприятен: отделяемое слизистое или слизисто-гнойное, светлое, без запаха; слух снижен по типу поражения звукопроводящего аппарата (басовая тугоухость).

При эпитимпаните течение более тяжёлое: процесс локализуется в верхнем этаже барабанной полости; поражается не только слизистая барабанной полости, но и костные стенки, слуховые косточки (чаще – наковальня и молоточек); появляется стойкое понижение слуха, шум в ухе, гноетечение, головная боль, головокружение; тугоухость носит смешанный характер (наряду с поражением звукопроводящего аппарата имеет место нарушение функции рецепторной улитки); при отоскопии в барабанной полости помимо гноя, грануляции и полипы обнаруживаются холестеатомные массы.

Окончательный диагноз.

Хронический гнойный средний правосторонний отит, стадия обострения.

Клиническая форма: эпитимпанит.

Рекомендации.

1). Диета – стол № 15;

2). Массаж, физиотерапия, фитотерапия, витаминотерапия.

3). В период ремиссии проводить противорецидивное лечение осенью и в зимне-весеннее время: УФО, УВЧ.

Обследование

1). ОАК, ОАМ.

2). Кал на яйца глистов.

Лечение

1). Парацитамол 0.5 x 3р. д.

2). Санорин 0.1 x 2р. д.

3). Нитрат серебра - 30%

5). УФО, УВЧ №5 на правое ухо, чередовать.

6). Кальции хлорид 10% -10.0 в/в №5

7). Амоксициллин 0.25 – 0.5 г.3 р. д.

8). Витамины – А, С, РР, В3, В5, В6.

Прогноз.

Стойкое снижение слуха на правое ухо. Рекомендуется исключить воздействие неблагоприятных факторов, таких как воздействие низких температур, шума, вибрации; избегать попадания в ухо воды.

Эпикриз

Болеет с 3-х лет. За всё это время к врачу обратился во - второй раз. Поступил с жалобами на боли в правом ухе, гноетечение из правого уха и снижением слуха. На фоне проводимого лечения

Лечение

1). Парацитамол 0.5 x 3р. д.

2). Санорин 0.1 x 2р. д.

3). Нитрат серебра - 30%

5). УФО, УВЧ №5 на правое ухо, чередовать.

6). Кальции хлорид 10% -10.0 в/в №5

7). Амоксициллин 0.25 – 0.5 г.3 р. д.

8). Витамины – А, С, РР, В3, В5, В6.

наблюдается положительная динамика течения заболевания: стойкое уменьшение воспалительных явлений в правом ухе, прекращение гноетечения.

Паспортная часть.

1. Дата поступления: 05.03. 2006 года

2. Отделение: ЛОР патологии.

3. Ф. И.О.: Гладышев Сергей Иванович.

4. Дата рождения 27.06.54г.58 лет

5. Домашний адрес: ул. Ленина 88/в, кв.48.

Место работы ОАО “СТС”, должность: водитель.

7. Кем направлен: ГКБ № 1.

Ds направившего учреждения: острый гнойный средний отит справа, с грануляциями, стадия обострения.

Ds при поступлении: хронический гнойный средний отит, с полипами, стадия обострения. Клиническая форма: эпитимпанит.

Ds клинический: хронический гнойный средний отит справа, стадия обострения. Клиническая форма: эпитимпанит.

Тюменская Государственная Медицинская Академия

Лечебный факультет

Кафедра ЛОР болезней.

Зав. Кафедрой

Проф.Д. м. н. Извин А.И.

История болезни

Больной: Гладышев Сергей Иванович.

Ds.: Хронический гнойный средний правосторонний отит, стадия обострения.

Клиническая форма: эпитимпанит.

Выполнил:

Студент 422 группы

Колесников А.В.

Дата курации: 09.03. 2006 год