|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Возраст | 42 года |
| Место жительства |  |
| Место работы, должность |  |
| Дата поступления |   |
| курации |  |
| Клинический диагноз | Хронический мезоэпитимпанит справа, обострение.  |

ЖАЛОБЫ

На момент курации больная предъявляла жалобы на

1. Снижение слуха на правое ухо
2. головные боли малой интенсивности
3. слабость, вялость, апатию.

Жалоб на другие системы органов не предъявляет.

ANAMNESIS MORBI

Считает себя больной с 17 лет, лечилась амбулаторно подробности течения заболевания и лечения сообщить не может. Данное обострение отмечает с августа 1998 года, когда появились гнойные выделения из уха, снизился слух на правое ухо, появились головные боли. В плановом порядке госпитализирована в ЛОР-отделение ОКБ№1.

ANAMNESIS VITAE

Росла и развивалась нормально. В школу пошла с 7 лет, учеба давалась легко. Материально обеспечена. Питается регулярно, дома.

Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангину, пневмонию, грипп. Семейный анамнез: туберкулез, новообразования, венерические, кожные заболевания, психические расстройства, алкоголизм у себя и близких родственников отрицает. Болезнью Боткина не болела. По генетический анамнез не отягощен. Травм и оперативных вмешательств не было. Не курит, алкоголь употребляет умеренно.

Гормонами не лечилась.

Аллергологический анамнез без особенностей. Аллергическую реакцию на лекарственные препараты не отмечает.

Гемотрансфузий не было.

ОБЩИЙ ОСМОТР.

Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту. Сознание ясное. Положение тела - активное. Телосложение нормостеническое. Температура тела 36.6С (со слов больной). Выражение лица спокойное.

Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие, без очагов депигментации. Сосудистых изменений не выявлено, видимых опухолей не обнаружено. Ногти нормальной конфигурации, не ломкие. Волосы не ломкие. Подкожная клетчатка развита нормально, распространена равномерно. Отеков нет. Подкожной эмфиземы нет.

Подчелюстные, шейные, затылочные, подключичные, кубитальные, паховые, подколенные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Кожа над ними нормальной температуры и окраски.

Мускулатура развита нормально, симметрично с обеих сторон, тонус нормальный, мышцы безболезненны при пальпации. Судорог и мышечного дрожания нет. Мышечная сила одинаковая с обеих сторон, нормальна.

Кости не деформированы, безболезненны при пальпации и постукивании. Симптом "барабанных пальцев" отсутствует. Суставы нормальной конфигурации, припухлости нет. Болезненности при сгибании в суставах конечностей, поворотах и сгибании туловища нет. Движения во всех суставах в полном объеме. Позвоночник не имеет патологических изгибов. Болезненность остистых отростков и паравертебральных зон отсутствует. Подвижность в норме, походка естественная. Череп нормальной формы и размеров.

Глаза без патологического блеска, склеры белые, роговицы нормальны, глазные синдромы отсутствуют.

Нос правильной формы, крылья носа в акте дыхания не участвуют. Герпетических высыпаний нет.

Губы нормальной окраски, без герпетических высыпаний, рубцов, трещин.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа и носовых кровотечений нет. Гортань недеформирована, припухлостей в области гортани нет.

Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные ямки выражены умеренно. эпигастральный гол прямой, лопатки и ключицы выступают умеренно. Грудная клетка симметрична.

Дыхание смешанное. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание поверхностное, ритмичное. ЧДД - 18 в минуту. Признаков одышки не выявлено.

При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки звук ясный, легочный.

Над симметричными участками легких дыхание везикулярное.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

При осмотре области сердца выпячивания области сердца, видимой пульсации не обнаружено.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, сила умеренная, резистентный.

Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 76 уд.в минуту. Дополнительных тонов, органических и функциональных шумов не выслушивается. Артериальный пульс на лучевых артериях синхронный, ритм правильный, наполнение умеренное, напряжение повышено. АД на плечевых артериях - 120/90 мм.рт.ст. При осмотре и пальпации яремных вен их расширения и набухания не выявлено, видимой пульсации нет. Сосудистые симптомы не наблюдаются.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

При пальпации: живот мягкий, безболезненный. При пальпации нижней край печени мягкий, острый, ровный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Мочевыделительная система

Покраснения, припухлости, отечности в поясничной области не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Почки не пальпируются.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Сознание ясное, ориентация в пространстве, времени, ситуации не нарушена. Интеллект соответствует уровню развития, не ослаблен. Участков гипо-, гипер- и парестезий нет. В позе Ромберга устойчива.

STATUS LOCALIS

НОС: Слизистая розовая, чистая, носовые ходы свободные, дыхание не затруднено. Носоглотка свободна.

ГЛОТКА: небные миндалины атрофичны, спрятаны за дужками, подчелюстные лимфоузлы не увеличены.

ГОРТАНЬ: вход свободный, голосовые связки не подвижны, голос звучный, дыхание свободное.

УШИ:AS – наружный слуховой проход свободный, барабанная перепонка серая, детали читаются.

AD – в наружном слуховом проходе слизисто-гнойное отделяемое. Тотальный дефект барабанной перепонки. Наружный слуховой проход зондирует под заднюю стенку вход в аттик.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Тест  | Левое ухо |
| + | СШ | - |
| 3,5м | Ш | 4м |
| >6м | Р | >6м |
| 10 | С128 (22с) | 15 |
| 20 | С2048 (30с) | 25 |
| 17 | Кс128 (17с) | 14 |
| ВЫВОД: имеется двустороннее нарушение слуховой функции по смешанному типу с преобладанием поражения звуковоспринимающего аппарата слева и звукопроводящего – справа. |

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

**Хронический отит, обострение**

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови
2. Анализ крови на сахар
3. Биохимический анализ крови
4. Анализ крови на ВИЧ, RW
5. Общий анализ мочи
6. Обзорная флюрография
7. ЭКГ
8. ЭЭГ
9. РЭГ
10. Рентгенография по Шюллеру.
11. Посев отделяемого из уха
12. Аудиометрия
13. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты |  4,3х1012 |
| Гемоглобин |  145 г/л |
| ЦП |  0,91 |
| Лейкоциты | 9,0 х109 |
| П/ядерные | 10 |
| С/ядерные | 57 |
| Эозинофилы | 3 |
| Лимфоциты | 27 |
| Моноциты | 3 |
| СОЭ | 4мм/ч |

2. Анализ крови на сахар

глюкоза - 3,8

3. Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Желтая |
| Прозрачность | Мутная |
| РН | Кислая |
| Эритроциты |  1 в п/з |
| Лейкоциты |  0-1 в п/з |
| Эпителий |  0 |
| Белок |  0 |
| ЦилиндрыЗернистые | 0-1 в п/з |

4. Анализ крови на

- ВИЧ - отрицательный

- RW - отрицательный

5. ЭЭГ

Смещение срединных структур не определяется. Ширина III желудочка 7 мм.

6. РЭГ

Амплитуда пульсовых волн сосудов системы внутренней сонной артерии достаточна с обеих сторон. Неустойчивый гипертонус мелких артерий и артериовенул более выражен слева. Начальные затруднения венозного оттока.

7. Посев отделяемого из уха

Микрофлора не высеяна

8. Рентгенография

На рентгенограмме височных костей по Шюллеру правый сосцевидный отросток смешанного типа, левый – пневматического.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

|  |
| --- |
| Хронический мезоэпитимпанит справа, обострение.  |

Диагноз поставлен на основании

1. Жалоб больной на снижение слуха на правое ухо, головные боли малой интенсивности, слабость, вялость, апатию.
2. Анамнеза болезни – болеет с 17 лет, периодически отмечает оторрею, боли в ухе, головные боли.
3. Данных осмотра, объективного и инструментального исследования

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Диета 15
2. Режим палатный
3. Тетрациклин 0,25х4р/д
4. Промывание НСП и аттика 0,02% раствором хлоргексидина.
5. Согревающие компрессы
6. ЛМТ
7. Мультифит-М по1 таб. в деньВитамины для профилактики сосудистых осложнений

ДНЕВНИК КУРАЦИИ БОЛЬНОГО

11-21-1998

Жалобы на сухость во рту, жажду, полиурию до 10 раз в сутки, никтурию до 3 раз за ночь. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс 76 уд/мин, АД 120/90. Язык сухой, у корня обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации безболезненный.

11-23-1998

Температура - 36,7

Жалобы на головные боли, головокружение, слабость, вялость, апатию. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс 80 уд/мин, АД 120/80. Язык сухой, у корня обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации безболезненный.

ЭПИКРИЗ

Больная Н., 42 лет, поступила в ЛОР-отделение областной больницы №1 16.11.98 с диагнозом хронический отит, обострение. После проведенного обследования был установлен диагноз: хронический правосторонний мезоэпитимпанит, обострение. Больной проводилось лечение антибиотиками, витаминами, промывание уха, физиотерапия, на фоне которого больная отмечает значительное улучшение. Прогноз для жизни – благоприятный. Прогноз для здоровья - благоприятный. Для трудовой деятельности – благоприятный. Больной рекомендовано продолжение лечения в условиях стационара.