# **ОФИЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ**

Ф.И.О.

Место работы

Занимаемая должность

Дата поступления

Кем направлен

Диагноз направившего учреждения обострение хронического гнойного эпитимпанита

Клинический диагноз левосторонний хронический эпитимпанит

Заключительный диагноз левосторонний хронический эпитимпанит

### ЖАЛОБЫ

Шум в левом ухе, выраженное снижение слуха слева.

Насморк.

Других жалоб не предъявляет.

### АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больным отитом с 7 лет. Заболевание обострялось раз в 1-2 года, как правило, поздней осенью; с возрастом периоды ремиссии становились более продолжительными. Последнее обострение началось 5 ноября этого года, когда возникли ощущение тяжести и шум в левом ухе, недомогание, из наружного слухового прохода в небольших количествах начал выделяться гной. При обращении в поликлинику было диагностировано обострение хронического эпитимпанита, и больной был госпитализирован в Хмеликовскую районную больницу. В процессе лечения было обнаружено два полипа наружного слухового прохода локализацией в области прикрепления ненатянутой части барабанной перепонки; один из них удален.

В результате проведенного лечения боли исчезли, но сохранилась

левосторонняя тугоухость.

Для решения вопроса о дальнейшем лечении больной был направлен в ОКБ им.

Н.А. Семашко.

### АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

#### Родился в г. Нижегородской области. Рос и развивался соответственно

возрасту. Окончил среднюю школу. Работает с 20 лет водителем легкового

автомобиля. Условия труда и жилищные условия удовлетворительные.

Курит, периодически употребляет спиртные напитки.

Из перенесенных заболеваний называет периодические обострения отита,

простудные заболевания. Туберкулез, гепатит и венерические заболевания

отрицает.

Женился в 21 год, имеет двое детей. В настоящий момент разведен.

В последние 6 месяцев в контакт и инфекционными больными не вступал. Аллергологический анамнез спокойный, гемотрансфузий не было.

### ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное, упитанность умеренная. Кожа и слизистые чистые, физиологической окраски, нормальной влажности. Лимфатические узлы не пальпируются. Голова и шея правильной формы, без особенностей.

Над легкими дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет; частота дыхания 17 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС равна 78 в минуту.

Печень пальпируется, перкуторно ее нижняя граница соответствует реберной дуге. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безволезненный, брюшная стенка активно участвует в дыхании.

Симптом Пастернацкого отрицательный. Физиологические отправления без отклонений.

**ЛОР-СТАТУС**

**Нос и околоносовые пазухи.**

## Нос правильной формы. Пальпация передних и нижних стенок лобных пазух, верхнечелюстных пазух и мест выхода 1 и 2 ветвей тройничного нерва безболезненная.

Носовое дыхание затруднено. Преддверие носа свободное, носовая перегородка по средней линии. Слизистая носа отечная, гиперемирована с обеих сторон, в нижнем носовом ходу справа и слева содержится слизистое отделяемое.

**Полость рта и ротоглотка.**

Рот открывается свободно. Слизистая губ, десен, щек и мягкого неба чистая, физиологической окраски. Язык чистый, влажный, розового цвета.

Небные дужки контурируются, розового цвета. Небные миндалины имеют размер 1 степени, лакуны не расширены, патологического содержимого не имеют. Поверхность миндалин гладкая. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета, лимфоидные гранулы атрофированы. Глоточный рефлекс сохранен.

**Носоглотка.** Свод носоглотки содержит умеренное количество слизистого отделяемого, слизистая умеренно гиперемирована, влажная. Хоаны содержат малое количество отделяемого, задние концы носовых раковин умеренно гиперемированы и отечны. Устья носовых труб контурируются слабо.

**Гортаноглотка.** Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные. Задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные. Грушевидные синусы при фонации хорошо раскрываются, свободные; их слизистая розовая, влажная.

**Гортань.** Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розовая, влажная, с гладкой поверхностью. Голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник развернут в виде лепестка,. Голосовые складки при фонации симметрично подвижны, полностью смыкаются. При вдохе голосовая щель широкая, подголосовое пространство свободное. Голос звучный дыхание свободное.

**Уши.**

AD: ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, содержит умеренное количество серы. Барбанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передняя и задняя складки хорошо контурируются.

AS: ушная раковина правильной формы. Пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, содержит небольшое количество крошкообразного отделяемого белесоватогоцвета. Барабанная перепонка втянута, утолщена, белесоватого цвета с краевой гиперемией в передне-наружном квадранте, световой конус укорочен. В области ненатянутой части имеется перфорация, частично прикрытая полипом.

Слух: AD – 6 м шепотной речи

AS – 3 м шепотной речи

##### ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

###### Общий анализ крови Общий анализ мочи

######

Дата 5.12.02 Дата 5.12.02

Нв 157 г/л Количество 70 мл

Er 4,9\*1012/л Цвет соломенно-желтый

ЦП 0,94 Прозрачность полная

СОЭ 10 мм/ч Реакция кислая

Свертываемость: Плотность 1015

начало – 30 сек Белок отрицательный

конец – 4 мин Сахар отрицательный

Время кровотечения – 30 сек Эпителий, лейкоциты –

trmb 268/л единичные в п. з.

Le 13,0\*109/л Заключение: общий анализ

Заключение: общий анализ крови мочи без патологии

без патологии

##### ДИАГНОЗ

На основании анамнеза, жалоб на снижение слуха слева, данных осмотра (эпитимпанальный дефект, крошкообразное отделяемое в наружном слуховом проходе), а также данных лабораторных анализов можно диагностировать у больного хронический эпитимпанит в периоде ремиссии.

##### ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Хронический эпитимпанит является показанием к хирургическому лечению, цель которого – санировать полость среднего уха. Поскольку нет причин предполагать, что в деструктивный процесс вовлечена костная ткань сосцевидного отростка и стенок слухового прохода, то можно ограничиться санирующей микрохирургической операцией на барабанной полости с аттикотомией, осуществляемой с помощью эндоаурального доступа. При этом удаляются кариозно измененные слуховые косточки и производится промывание барабанной полости.

Из консервативных мероприятий целесообразно производить ежедневный туалет наружного слухового прохода. В постоперационный период необходима АБ-терапия в качестве профилактики осложнений и реинфицирования.

Поскольку стремечко остается интактным, в последующем можно произвести стапедопластику.