**Фамилия Имя Отчество**

**Возраст:** 47 лет

**Место работы:** бухгалтер

**Дата поступления:** 14 февраля 2005 года

**Дата курации:** 22 февраля 2005 года

**Место жительство:** Московская область,

**Жалобы**

На момент поступления предъявляла жалобы на: двустороннее снижение слуха, шум в ушах, более выраженные в левом ухе, гноетечением из правого и левого уха.

На момент курации: Жалобы нет.

**История заболевания**

Считает себя больной с 1973 года, когда перенесла острый отит на левое ухо со стреляющими болями, гноетечением и перфорацией левой барабанной перепонки. Обратилась в поликлинику, где было назначено лечение борным спиртом и антибиотиками. Лечение дало положительный эффект, на месте перфорации образовался рубец. С 1973 по 2000 год рецидивов не отмечалось. В начале октября 2000 году появилось гноетечение из правого и левого уха, которое больная нисчем не связывает. В октябре 2000 года обратилась в поликлинику, где было назначено лечение коментолом. Лечение облегчение приносило кратковременный эффект, после чего гноетечение возобновлялось. После трех эпизодов больная обратилась клинику отоларингологии имени И.М. Сеченова, где получала лечение треталом, которое облегчение не приносило. С 2000 по 2005 год болезнь прогрессировала. Врач оториноларинголог к клинике отоларингологии имени И.М. Сеченова выявил двустороннее снижение слуха, перфорация правой и левой барабанной перепонки, постоянное гноетечение. После обследования врач поставил диагноз мезотемпонит. 14 февраля 2005 года легла клинику болезней уха, горла и носа ММА им. И.М. Сеченова для обследования и решения вопроса о лечении.

**История жизни**

Родилась в срок, росла и развивалась в соответствии с полом и возрастом.

Перенесенные заболевания: детские инфекции.

Предрасположенность к простудным заболеваниям, частые ОРВИ. Профессиональных вредностей не имеет.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Наследственность не отягощена.

Аллергическая реакция на анальгин.

**ЛОР – органы**

**Нос и околоносовые пазухи:**

Наружный осмотр: При осмотре область наружного носа не изменена, пальпация наружного носа и околоносовых пазух безболезненна. Пальпация точек выхода 1ой и 2ой ветвей V пары черепномозгоых нервов безболезненна, крепитации нет. Носовое дыхание не затруднено. Обоняние сохранено.

Передняя риноскопия: Преддверие носа без патологических изменений. Слизистая оболочка полости носа бледно – розовая. Объем носовых раковин несколько увеличен. Носовые ходы свободны. В полости носа отделяемое не определяется. Отмечается искривление перегородки носа вправо.

Регионарные лимфатические узлы (предушные, поднижнечелюстные) не пальпируются.

Схема носа и околоносовых пазух

1. Лобные пазухи
2. Орбита
3. Носовые раковины
4. Носовой ход
5. Слизистая
6. Верхнечелюстная пазуха

**Носоглотка:**

**З**адняя риноскопия: Слизистая оболочка носоглотки бледная. Хоаны свободны, задние концы носовых раковин не изменены. Устья слуховых труб и тубарные валики без патологических изменений.

Регионарные лимфатические узлы (предушные, заушные, поднижнечелюстные) не пальпируются.

Схема носоглотки

1. Тубарный валик
2. Глоточное отверстие

слуховой трубы

1. Хоаны
2. Носовые раковины

**Полость рта и ротоглотки:**

Фарингоскопия: Слизистая оболочка полости рта обычной окраски, патологических изменений нет. Выводные протоки околоушных и подчелюстных слюнных желез не изменены. Зубы санированы, язык чистый, влажный. Слизистая оболочка ротоглотки ярко-розовая, без патологических изменений. Небные миндалины обычных размеров, патологических отделений в лакунах нет. Спаек с дужками нет.

Регионарные лимфатические узлы (позадижнечелюстные) не пальпируются.

Схема ротоглотки

1. Язычок
2. Небные дужки
3. Небная миндалина
4. Лакуны

**Гортаноглотка:**

Слизистая оболочка гортаноглотки бледно-розовая, грушевидные синусы свободны.

**Гортань:**

Гортань пассивно свободно смещается в обе стороны, симптом крепитации положительный. Дыхание свободное, афония.

Непрямая ларингоскопия: Слизистая оболочка надгортанника, черпаловидных хрящей, межчерпалоидного пространства, черпалонадгортанных и вестибулярных складок бледно-розовая, не инфильтрирована, без высыпаний. Края голосовых складок беловатого цвета, движения их симметричны. Ширина голосовой щели = 5 мм. Во время фонации голосовые складки смыкаются полностью. Подскладочное пространство, трахея не видны.

Регионарные лимфатические узлы (прегортанные, парагортанные, претрахеальные, паратрахеальные) не пальпируются.

Гортань при дыхании Гортань при фонации

1. Надгортанник
2. Складка преддверия
3. Голосовая складка
4. Просвет трахеи

**Уши (AD, AS)**

Область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия безболезненны. Ушная раковина сформирована правильно (имеются козелок, завиток с его ножкой, противозавиток, противокозелок, треугольная ямка, ладья, полость ушной раковины, челнок, мочка), пальпация ушной раковины безболезненна.

Отоскопия: Наружный слуховой проход широкий, патологического отделяемого нет. Барабанная перепонка слева беловато – серая, без опознавательных знаков. Справа - резиновая губка.

Регионарные лимфатические узлы (предушные, заушные, сосцевидные) не пальпируются.

Правая барабанная перепонка Левая барабанная перепонка

1. Задняя складка молоточка
2. Передняя складка молоточка
3. Рукоятка молоточка
4. Латеральный отросток молоточка
5. Пупок
6. Световой конус
7. Натянутая часть
8. Ненатянутая часть

**Исследование слуха**

**Слуховой паспорт(22.02.05)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AD** | | ПАРАМЕТРЫ | **AS** | |
| - | | шум в ухе | Abs. | |
| - | | шепотная речь | 6 метров | |
| - | | разговорная речь | > 6 м | |
| В | К | С | В | К |
| - | - | 40 с | 20 с |
| - | | Опыт Ринне | + | |
| - | | опыт Федеричи | + | |
| - | | опыт Вебера |  | |
| - | | опыт Желле | + | |

Заключение: со стороны слуха патологии не выявлено.

**Аудиограмма(14.02.05)**

125 250 500 1000 2000 4000 8000 Гц

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Воздушная проводимость Костная проводимость

AD AD

AS AS

Заключение: Двусторонняя кондуктивная тугоухость

**Тимпанометрия.**

От 14.02.05 года: AS тип «В »

AD тип «В »

**Исследование вестибулярного аппарата**

Спонтанная субъективная и объективная вестибулярная симптоматика отсутствует

Головокружение: системное отсутствует

Тошноты, рвоты нет, равновесие: устойчива

Спонтанный нистагм: нет

Пальценосовая проба: Выполняет правильно обеими руками

Поза Ромберга: устойчива

Адиадохокинез: нет

Прессорная проба: отрицательна

Прямая и фланговая походка (с открытыми и закрытыми глазами): не изменены

Заключение: со стороны вестибулярного аппарата патологии не выявлено.

**Клинический диагноз**

Мезотемпонит в стадии ремиссии. Состояние после тимпанопластики на правой и левой барабанной перепонки.

**Дифференциальный диагноз**

Мезотемпанит следует дифференцировать с эпитемпонитом для которого характерен иное отделяемое (желтовато-зеленый гной с резким гнилостным запахом, иногда с примесью крови) и не центральная (как при мезотемпанити), а краевая перфорация ненатянутой части. При мезотемпонити гной вязкий, клейкий, тягучий, без запаха, перфорация центрального типа натянутой части барабанной перепонки.

**План обследования**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Коагулограмма
4. Тимпанограмма
5. Аудиограмма
6. Рентген
7. Консультация терапевта

**Лечение**

Рекомендована тимпанапластика.

**Прогноз**

Для жизни – благоприятный.

Для выздоровления – благоприятный.

Для трудовой деятельности – благоприятный.