МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

**Владивостокский Государственный Медицинский Университет**

**Кафедра оториноларингологии*.***

Зав. кафедрой: профессор Обыденников Г.Т.

Преподаватель кафедры: Липейко Б.А.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**ФИО:**

**Клинический диагноз**: Обострение хронического гнойного тотального мезотимпанита справа, полость после радикальной операции.

**Осложнения:** Невропатия лицевого нерва справа

Куратор: студентка 501 гр. л/ф

Акопян Г.А.

Дата курации: 4.11.04

Владивосток

2004г

Паспортная часть

1. 7.08.1949 (55лет)
2. уборщица
3. МУП ЖКДХ
4. поступила в больницу 1.11.04

# **Жалобы при поступлении**

На гноетечение из правого уха, снижение слуха на правое ухо, шум в ушах. Головокружение, заторможенность, слабость, шаткость походки.

## **Жалобы на момент курации**

На снижение слуха, слабость, шум в ушах.

**Анамнез жизни**

Родилась в Приморском крае в 1949 году вторым ребенком. Росла и развивалась соответственно возрасту. На данный момент замужем имеет трех детей. Работает уборщицей.

Перенесенные заболевания: ГБ, мочекаменная болезнь.

Вредные привычки отрицает

Аллергия на атропин, новокаин, димедрол

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, венерические заболевания, малярию и туберкулёз отрицает. Последние 6 месяцев кровь не переливалась, контакта с инфекционными больными не имела.

Наследственность не отягощена.

Травм не переносила

25.08.04 проведена общеполостная операция на правом ухе.

### **Анамнез заболевания**

Ухо болит с детства, обострение процесса наблюдается с ноября 2003года. В феврале 2004года удалены грануляции из правой барабанной полости, отмечалось улучшение. В августе присоединилась невропатия лицевого нерва. 25 августа произведена общеполостная операция на правом ухе.

##### Объективное исследование

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,4 АД120/80, ЧСС 88 ударов в мин.

Подкожно-жировая клетчатка 1,5см. Вес 72кг, рост 160см. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Пигментация не выявляется, отеков и расширенных вен нет. Наблюдается асимметрия лица.

## **Органы дыхания**

Осмотр грудной клетки

При осмотре грудная клетка нормостенической формы, симметричная. Эпигастральный угол прямой. Над- и подключичные ямки глубокие, одинаковые с обеих сторон. Ход ребер обычный. Межреберные промежутки не расширены. Дыхание грудного типа. Частота дыхания составляет 18 в минуту, дыхательные движения ритмичные, средней глубины. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. Соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха не нарушено.

Пальпация грудной клетки

Грудная клетка при сдавливании упругая, податливая. При пальпации целостность ребер не нарушена, поверхность их гладкая, болезненность при ощупывании ребер, межреберных промежутков и грудных мышц не выявляется.

Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

Сравнительная перкуссия легких

При сравнительной перкуссии определяется ясный легочный звук

Аускультация легких

При сравнительной аускультации легких по сегментам с обеих сторон определяется везикулярное дыхание. Бронхофония без изменений.

#### **Сердечно-сосудистая система**

При осмотре деформаций в прекардиальной области нет. Пульсаций не видно.

При пальпации верхушечный толчек в V межреберье по левой медиоклавикулярной линии, не разлитой, ширина 1 см, высота 0,5 см, резистентный, несильный. Сердечного толчка нет. Симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

При перкуссии границы *относительной сердечной тупости*:

*верхняя* - в III межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* - в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

*левая* - в V межреберье по медио клавикулярной линии.

Границы *абсолютной сердечной тупости*:

*верхняя* - в IV межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* - в IV межреберье по правому краю грудины;

*левая* - в V межреберье по среднеключичной линии.

При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. I тон на верхушке не изменен. II тон на легочной артерии не изменен. II тон на аорте не изменен. III и IV тонов нет. Тон открытия митрального клапана отсутствует. Расщепления и раздвоения тонов нет, шумов нет.

Пульс хорошего наполнения и напряжения. Частота сердечных сокращений 72 ударов в минуту. Артериальное давление - 120/80 мм рт.ст.

## **Органы пищеварения**

**Осмотр полости рта**

Слизистая полости рта и глотки бледно-розовая, чистая, влажная, губы не изменены. Десны крепкие, без наложений, не кровоточат, плотно прилегают к шейкам зубов. Язык розовый, с белым налетом у корня (легко снимается), влажный, вкусовые сосочки хорошо выражены, запаха изо рта нет.

Миндалины не выступают из-за небных дужек, однородные, с чистой поверхностью, лакуны неглубокие, без отделяемого, акт глотания не нарушен.

**Исследование живота**

**При осмотре** живот обычных размеров, правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания не определяются.

**Пальпация живота**

При пальпации отмечается боль внизу живота - симптом мышечной защиты, пупочное кольцо не расширено.

**Перкуссия живота**

При перкуссии определяется “кишечный” (тимпанический) перкуторный звук.

**Аускультация живота**

При аускультации живота выявляются шумы перистальтики кишечника в

виде периодического урчания и переливания жидкости. Шум трения брюшины отсутствует.

**Исследование желудка**

**При пальпации** болезненности нет, на 2,5 см выше пупка прощупывается большая кривизна желудка в виде мягкого, гладкого, малоподвижного, безболезненного валика, идущего поперечно позвоночнику в обе стороны от него. Шум плеска над желудком методом суккуссии не выявляется.

**Исследование печени**

**При осмотре** области проекции печени ограниченного или диффузного выбухания, расширения кожных вен и анастомозов, кровоизлияний, сосудистых “звездочек” не обнаружено.

**Перкуссия печени**

Верхняя граница печени находится на уровне V ребра, нижняя граница – по правой срединно-ключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком. По левой реберной дуге – на уровне VII ребра.

Границы печени по Курлову: 10-9-8 см.

**Пальпация печени**

Нижний край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный, на 1 см выступает из-под реберной дуги, передняя поверхность печени не пальпируется.

**Исследование желчного пузыря**

При осмотре области проекции желчного пузыря на правое подреберье в фазе вдоха выпячивания или фиксации этой области нет.

При поверхностной пальпации в этой области болезненности и резистентности передней стенки живота нет.

При глубокой пальпации желчный пузырь не прощупывается.

**Исследование селезенки**

При осмотре подреберья в области проекции селезенки выбухания не отмечено.

Перкуторные границы селезенки по левой средней подмышечной линии: верхняя – на IX ребре, нижняя – на XI (ширина притупления – 5 см); края селезенки по X ребру: задний по лопаточной линии, передний по передней подмышечной (длина притупления – 7 см). Селезенка в положении лежа на спине и на правом боку (по Сали) не пальпируется.

## **Органы мочевыделительной системы**

Поясничная область **при осмотре** не изменена.

Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются.

**Проникающая пальпация** в проекции почек и мочеточников безболезненна с обеих сторон, симптом Пастернацкого слабо положительный справа и слева.

**При аускультации** шумы над почечными артериями отсутствуют.

Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не выявляется.

## **Исследования нервно-психической системы**

Рефлексы (зрачков на свет, корнеальные, глоточные, ахилловы, коленные) сохранены. Судорог, параличей, изменения чувствительности нет, менингиальных симптомов не обнаружено.

## **Эндокринные железы**

Симптомов гипертиреоза, микседемы, гигантизма, нанизма, поражений гипофиза, аддисоновой болезни нет. Оволосение и вторичные половые признаки соответствует полу и возрасту.

# **План обследования**

1. Кровь на СПИД
2. Кровь на RW
3. Определение группы и Rh крови
4. Клинический анализ крови
5. Биохимический анализ крови
6. Общий анализ мочи
7. ПТИ
8. Отоскопия ушей
9. Рентгенография височных костей в проекциях Шуллера и Майера.
10. Консультация невролога

**Результаты обследований**

1.Анализ крови на СПИД и RW отрицательный

2. I(0), Rh(+)

3. Клинический анализ крови

Эритроциты- 4,3х10^12/л  
 Hb- 135 г/л  
 Цвет. показатель- 0,98  
 Лейкоциты- 5,2х10^9/л  
 эозинофилы- 1%  
 палочкоядерные- 4%  
 сегментоядерные- 68%  
 Лимфоцитов- 26%  
 Моноцитов- 1%  
 CОЭ- 27 мм/ч

Результат: увеличение СОЭ

4.Биохимический анализ крови

Общ. белок 76 г/л  
AsT – 0,1

AlT – 0,8  
Билирубин общ. 13,6 мкмоль/л

Прям. 6,8

Непрям 6,8  
Сахар 4,3ммоль/л

Мочевина – 10,3 г/л

Результат: все показатели в норме

5. общий анализ мочи.  
Цвет желтый Белок 0  
Прозрачность прозрачная Сахар 0  
Реакция кислая Уробилин (-)  
Уд. вес 1026 Желч. пигменты (-)  
Лейкоциты 3-5 в поле зрения  
Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения

1. ПТИ 100%
2. Отоскопия правого уха: тотальное прободение барабанной перепонки округлой формы.
3. На рентгенограмме височных костей целостность костей сохранена, кариозных изменений не обнаружено.
4. Ds Невролога: невропатия лицевого нерва

**Дифференциальный диагноз**

Хронический гнойный тотальныйо мезотимпанит дифференцируют с эпитимпанитом. Отличительными признаками мезотимпанита:

* + стойкая тотальная перфорация барабанной перепонки
  + гнойное отделяемое без запаха
  + сохраненная костная ткань.

**Обоснование диагноза**

Диагноз выставлен на основании:

Жалоб больной - на гноетечение из правого уха, снижение слуха на правое ухо, шум в ушах. Головокружение, заторможенность, слабость, шаткость походки.

Анамнеза заболевания - ухо болит с детства, обострение процесса наблюдается с ноября 2003года. В феврале 2004года удалены грануляции из правой барабанной полости, отмечалось улучшение. В августе присоединилась невропатия лицевого нерва. 25 августа произведена общеполостная операция на правом ухе.

Данных отоскопии - тотальное прободение барабанной перепонки округлой формы – выставлен диагноз

Обострение хронического гнойного тотального мезотимпанита справа, полость после радикальной операции. С осложнением – невропатия лицевого нерва.

**Лечение**

1. Стол №15
2. Режим общий
3. Медикаментозное лечение

Rp.: Sol. Acidi Borici 3%

Проводить промывание уха 1 раз в день

Rp.: Sol. Tetraoleani 250mg

Sol. Natrii chloridi 0,9% -50ml

Suspensio Hydrocortisoni 2,5% - 2ml

Промывать ухо через аттиковую канюлю 1 раз в день

Rp.: Aerosoli “Oxycortum”

Инстиллировать аэрозоль в широкую ушную раковину, введенную в наружный слуховой проход.

1. Физиотерапевтическое лечение

При отсутствии гноя Уф облучение через тубус

1. Витаминотерапия

Rp.: Tab. “Complivitum”

По 1 таблетке 3 раза в день

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.

**Список литературы**

1. Пальчун В.Т. «Оториноларингология», М-1997
2. Пальчун В.Т, атлас «Болезни уха, горла и носа», М-1991
3. Солдатов И.Б. «Лекции по оториноларингологии», М-1990
4. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», М-2002