Алтайский Государственный Медицинский Университет.

Кафедра оториноларингологии.

Зав.кафедрой: профессор, д.м.н. Хрусталева Е.В.

Преподаватель: ассистент Батяйкин А.П.

Куратор: студентка пед. факультета

536 гр. Тужулкина А.В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Пациент: хххххххххххххххххххххх

Диагноз: Обострение хронического правостороннего гнойного среднего отита (мезатимпанит). Кондуктивная тугоухость 1 ст.

Барнаул 2008г.

**Паспортная часть**

1. Ф. И. О.: ххххххххххх.
2. Год рождения: хххххххххх.
3. Профессия: ххххххххххххх
4. Место жительства: ххххххххх
5. Дата поступления: ххххххххххх.
6. Диагноз: Обострение хронического правостороннего гнойного среднего отита (мезатимпанит). Кондуктивная тугоухость 1 ст.

**Жалобы больного:**

На момент поступлении: ноющая боль в правом ухе иррадиирующая в правую затылочную область, гнойные выделения из правого уха, шум в правом ухе, плохой слух.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больным около года, когда, после переохлаждения в правом ухе появилась сильная боль, которая иррадиировала в затылочную область и усиливалась при чихании и кашле. Затем появилось гноетечение из правого уха. По поводу чего был госпитализирован в стационар с диагнозом: « Острый правосторонний гнойный средний отит.», где было проведено лечение после которого наступило улучшение. Однако через некоторое вркмя после лечения у больного неоднократно возникали возникать повторные эпизоды гноетечения и шума в правом ухе, по поводу которых за медицинской помощью он не обращался. Во время последнего эпизода шум в правом ухе усилился , появилась ноющая боль, в связи с чем обратился за медицинской помощью и был госпитализирован в ЛОР- отделение ККБ.

**Anamnesis vitae**

Родился 2 марта 1993 года в с. Чесноковка Алтайского края. Первым ребенком в семье. Социально-бытовые условия жизни удовлетворительные, питание регулярное, сбалансированное. Наследственность не отягощена, наследственных заболеваний нет. Перенесённые заболевания: в возрасте 10 лет перенес ветряную оспу. Аллергологический анамнез: не отягощен. Гемотрансфузий не было. Наличие туберкулеза, психических, венерических заболеваний у себя и родственников отрицает.

У себя и родственников также отрицает наличие заболеваний уха, горла, носа, которые можно было бы связать с данным заболевание курируемого больного.

**LOR-status**

Нос и придаточные пазухи носа: внешние изменения формы наружного носа отсутствуют, области проекции на лицо стенок лобных и верхнечелюстных пазух не изменены. Пальпация передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода I и II ветвей тройничного нерва, передних стенок верхнечелюстных пазух безболезненна, припухлость отсутствует.

Нocовое дыхание при проверке пробой с ватой справа и слева не затруднено, обоняние не снижено. При передней pиноскопии преддверие носа свободное, носовая перегородка без изменений, слизистая оболочка носа розовая, влажная; раковины без изменений; отделяемого из носовых ходов не наблюдается.

При пальпации подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 4-5 миллиметров округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. Подбородочные, околочелюстные, подключичные, околоключичные лимфатических узлы не пальпируются.

Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Патологические изменения на слизистых отсутствуют. Язык влажный, не обложенный, вкусовые сосочки его выражены хорошо. Десны крепкие, без наложений, не кровоточат, плотно прилегают к шейкам зубов. Зубы устойчивы к расшатыванию, кариозно измененных зубов нет.

**Зубная формула:**

|  |  |
| --- | --- |
| 7654321 | 1234567 |
| 7654321 | 1234567 |

Глотка. Ротоглотка. Небные дужки контурируются, розового цвета, небные миндалины имеют размер I степени, лакуны не расширены, патологического содержимого в лакунах нет. Поверхность миндалин гладкая. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета, лимфоидные гранулы гипертрофированны. Глоточный рефлекс сохранен.

Носоглотка. При задней риноскопии свод носоглотки свободен, слизистая оболочка носоглотки розовая, влажная, хоаны свободные. Устья слуховых труб хорошо дифференцированы, свободны.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные синусы при фонации хорошо раскрываются, свободные, их слизистая оболочка розовая.

Гортань. Подчелюстные, глубокие шейные, преларингеальные, претрахеальные лимфатические узлы не увеличены. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей умеренно выражен.

При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник развернут в виде лепестка, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка безболезненна, ушной раковины и козелка умеренно болезненна. Наружный слуховой проход узкий, бледно-розового цвета, барабанная перепонка гиперемированна, отечна, имеется перфорация в натянутой части, плохо виден световой конус и рукоятка молоточка.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, при пальпации безболезненна. Пальпация сосцевидного отростка несколько болезненна. Наружный слуховой проход узкий, розового цвета, барабанная перепонка перламутро-серого цвета, хорошо виден световой конус и рукоятка молоточка, пупок, малый отросток молоточка, передние и задние молоточковые складки.

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Тесты | Левое ухо |
| + | СШ | - |
| 5 | ШР, м. | 6 |
| Более 5 | РР, м | Более 6 |
| 20 | В, С128, 60'' | 55 |
| 20 | К, С128, 30'' | 25 |
| 35 | С2048, 40'' | 35 |
| ← | Опыт Вебера |  |
| - | Опыт Ринне | + |
|  | Опыт Швабаха |  |

ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ПАСПОРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Тесты | Левое ухо |
| — | Субъективные ощущения | — |
| — | Спонтанный нистагм | — |
| Выполняет | Пальцеуказательная проба | Выполняет |
| Выполняет | Пальценосовая проба | Выполняет |
| Устойчив | Симптом Ромберга | Устойчив |
| — | Вращательная проба | — |
| Не нарушена | Походка с закрытыми глазами | Не нарушена |
| Выполняет | Фланговая походка | Выполняет |

**Предварительный диагноз**

Опираясь на жалобы больного на боль и шум в правом ухе, а также гноетечение их этого уха можно предположить, что у больного поражен орган слуха, кроме того, учитывая данные отоскопии (отечная и гиперемированая барабанная перепонка, стертые опознавательные признаки, наличие перфорации) можно утверждать, что это правосторонний средний отит. Поскольку проявления заболевания у больного существуют уже около года, можно говорить о том, что процесс носит хронический характер. А наличие клиники говорит в пользу того, что процесс находится в стадии обострения. Наличие перфорации при отоскопии в натянутой части барабанной перепонки является признаком мезатимпанита. Жалобы больного на снижение слуха говорят о тугоухости больного, а данные слухового паспорта о том что она является кондуктивной.

И таким образом можно выставить диагноз: обострение хронического правостороннего гнойного среднего отита (мезатимпанит). Кондуктивная тугоухость.

**План обследования:**

1. ОАК.
2. ОАМ.
3. Аудиометрия.
4. Рентгенография среднего уха.

**Клинический диагноз:**

Данные рентгенографии подтверждают предварительный диагноз — обострение хронического правостороннего гнойного среднего отита (мезатимпанит). Данные аудиометрии подтверждают диагноз кондуктивная тугоухость, и позволяют выставить первую степень(снижение на 25 дБ).

И таки образом, окончательный диагноз: Обострение хронического правостороннего гнойного среднего отита (мезатимпанит). Кондуктивная тугоухость 1 ст.

###### **Лечение:**

Режим общий, стол №15, сухой туалет наружного слухового прохода, закладывание турунд пропитанных ципрофлоксоцинном в наружной слуховой проход.

Антибиотикотерапия: ципрофлоксоцин.

Физиотерапия: УВЧ, ЛАЗЕР, Кварц, Луч 2.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Курс лекций по оториноларингологии. Проф. Г.М.Портенко. ТГМА. Кафедра оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии. Тверь. 2004.
2. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. М.: «ЛИТЕРА». 1997.
3. Болезни уха, горла и носа. Под ред. В.Т.Пальчуна. М.: «Медицина». 1991.