Министерство Здравоохранения Российской Федерации

Владивостокский Государственный Медицинский Университет

## Кафедра оториноларингологии

 Зав. кафедрой: проф.Обыденников

 Преподаватель: асс. Шарапова А.В.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Клинический диагноз:

Основной: Острый гнойный средний отит AS.

Сопутствующий: не выявлен.

Осложнения: не выявлены.

#  Выполнил: студент 502 гр. ЛФ

 Гах Р.В.

Владивосток 2002

##  Паспортная часть

1. Ф.И.О.
2. Возраст 40лет
3. Национальность: русский
4. Место работы и должность: охранник на автостоянке
5. Дом. адрес: ул. Луговая, 48-42
6. Дата поступления: 23.12.2002, планово

 **Жалобы больного.**

 Предъявляет жалобы на боли в левом ухе стреляющего, пульсирующего характера сопровождающиеся сильными шумами. Отделение гноя из левого уха. Т 38,2º С. Снижение слуха.

 **Анамнез заболевания.**

 Больным себя считает с 10.12.2002, когда после перенесенного переохлаждения начались стреляющие боли в ушах. Обращался в поликлинику по месту жительства, но на прием к врачу попал только через 2 недели из-за отсутствия талонов. Все это время лечился самостоятельно и безрезультатно, поэтому к моменту осмотра заболевание приобрело запущенный характер и больной был госпитализирован в ЛОР отделение ГКБ №1 для проведения адекватной терапии.

**Анамнез жизни**

Родился 24.08.1962 в Уссурийске первым ребенком по счету. Развивался в соответствии с полом и возрастом. Жилищно-бытовые условия хорошие, питание регулярное. ОРЗ 1-2 раза в год.

Детские инфекции (ветряная оспа, корь, коклюш) отрицает.

Болезнь Боткина, туберкулез, сифилис отрицает.

Травмы, операции не переносил.

Наследственность: не отягощена.

Привычные интоксикации: курение 5-6 сигарет в день, алкоголь в умеренных количествах, употребление наркотических веществ отрицает.

Аллергологический анамнез неотягощен.

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными последние 2 недели не состоял, укусы грызунов отрицает.

 **Объективное исследование.**

 *Общий осмотр* Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Походка свободная. Рост 170см, вес 63 кг, температура при поступлении 37,3 0С.

 *Кожный покров.* Кожный покров бледно-розового цвета, чистый, умеренной влажности, эластичный. Пигментация, депигментация не обнаружена.

Снижение чувствительности кожи кистей и стоп не выявлено.

*Подкожно-жировая клетчатка.* Развита умеренно. Толщина кожной складки ниже пупка составляет 2 см.

*Лимфатические узлы.* Пальпируются подчелюстные, околоушные лимфоузлы. Они мягко-эластичной консистенции, подвижные, не спаянные с кожей и подкожно-жировой клетчатки, безболезненные. Остальные группы лимфоузлов не пальпируются.

**Сердечно-сосудистая система.**

Осмотр области сердца. Сердечный горб, сердечный толчок и наличие других патологических пульсаций при осмотре не обнаружено.

Пальпация. Верхушечный толчок локализован в V межреберье на 0,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Площадь около 2 см, умеренной высоты и нормальной силы. Сердечный толчок и симптом «кошачьего мурлыкания» не выявлены.

Перкуссия. Границы относительной тупости: правая граница относительной тупости находится в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя - в III межреберье между грудинной и окологрудинной линиями слева от грудины; левая- в V межреберье на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Поперечник сердца 12 см.

 Аускультация. Во всех точках аускультации регистрируется 2 тона и 2 паузы. Тоны ритмичны, шумов нет, ЧСС 70 в минуту.

**Органы дыхания**.

*Hoc****:*** дыхание через нос свободное. Носовых кровотечений нет.

*Обоняние* не изменено.

*Грудная клетка****.***

Нормостеническая форма грудной клетки.

Обе половины грудины симметрично участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, обычной глубины. Число дыхательных движений в минуту 18.

Перкуторный звук легочный, по всем топографическим областям и линиям поводится равномерно с обеих сторон.

Топографическая перкуссия. Границы легких по всем топографическим линиям в пределах нормы.

Аускультация легких. При проведении сравнительной аускультации по топографическим линиям дыхание везикулярное. Побочные дыхательные шумы не выявлены.

**Органы пищеварения**.

Слизистые бледно-розового цвета. Десны без изъязвлений и кровоточивости. Язык сухой, без налета. Миндалины не увеличены, гнойных процессов в лакунах нет.

Живот нормальной конфигурации, участвует в акте дыхания, Видимая перистальтика кишечника не определяется.Видна пульсация брюшной аорты.

 Тонус брюшных мышц нормальный.

Размеры печени по Курлову –10 х 9 х 7 см.

Пальпируется нижний край печени плотно-эластичной консистенции.

**Органы мочевыделения**

При осмотре области поясницы патологических изменений не обнаружено. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

**Дополнительные методы исследования.**

**План обследования:**

1. Клинический анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. ЭДС
4. Кал на яйца глистов
5. Исследование крови на сахар

6.Ренгенография височной кости

 7. Пороговая тональная аудиомеирия в обычном и расширенном диапазоне частот.

**Результаты обследования:**

1. Клинический анализ крови:

Hb –135г/л

ЦП – 0,9

Эритроциты: 4 x 1012/л

Лейкоциты: 9,2 x 109/л

 палочкоядерные – 10 %

 сегментоядерные –52 %

 лимфоциты – 30 %

 моноциты –8 %

 СОЭ – 18 мм/ч

Тромбоциты 200 x 109/л

1. Общий анализ мочи от 2.09.2002:

 Количество мочи – 100 мл

 Удельный вес – 1017

 Цвет: соломенно-желтый

 Прозрачность: полная

 Реакция: кислая

 Белок – нет

 Сахар – нет

 Эритроциты – единичные

 Лейкоциты –2-3 в поле зрения

1. Анализ крови на ЭДС– отрицательно
2. Кал на яйца гельминтов: я/г не обнаружены

**Обоснование диагноза.**

На основании жалоб больного (на боли в левом ухе стреляющего, пульсирующего характера сопровождающиеся сильными шумами, отделение гноя из левого уха), данных анамнеза (перенесенное переохлаждение, повышение температуры до 38,2), данных объективного обследования (гиперемия барабанной перепонки, наличие в ней отверстия, следы гноя в наружном слуховом проходе, понижение слуха по типу нарушения звукопроведения) и дополнительных методов (повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево, нарушение звукопроведения в левом ухе по данным аудиометрии) можно выставить следующий клинический диагноз: острый гнойный средний отит AS.

**План лечения.**

 1.Режим домашний, диета №15.

 2.Для улучшения дренажной функции слуховой трубы сосудосуживающие препараты (нафтизин).

 3.Антибиотики (тетрациклин, пенициллин, олететрин, эритромицин).

 4.Жаропонижающие (аспирин, парацетамол).

 5.Поливитамины.

 6.Местно – согревающие компрессы.

 7.Физиотерапия (УВЧ, СВЧ).

**Лечение данного больного.**

1. Режим домашний, диета №15.
2. Sol. Naphthyzini 0,1% 10,0 ml по 5 капель в каждую ноздрю 3 раза.
3. Tab. Tetracyclini et Nystatini obductae по 2 таблетки 4 раза.
4. Tab. Paracetamoli 0,2 по 1 таблетке 3 раза.
5. Tab."Theravit*"* По 1т утром до еды
6. УВЧ на область уха 8 процедур.