**ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ.**

**Кафедра лицевой хирургии**

**Курс отолярингологии**

***Зав. Кафедрой:* профессор Мельников В.Я.**

***Зав. курсом:* кмн, доцент Обыденников Г. Т.**

***Преподаватель:* ассистент Таранова С.В.**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

38 лет.

***Куратор:*** студент 505гр.

Лечебного факультета,

Пупышев С.А.

**Владивосток**

**1998г.**

**Паспортная часть:**

1. ***Ф.И.О.:***
2. ***Возраст:*** 38 лет
3. ***Место жительства:*** Набережная 7А
4. ***Образование:*** среднее
5. ***Профессия:*** швея
6. ***Место работы:*** в данный момент не работает

**Жалобы больного:**

При поступлении:

Больная предъявляет жалобы на сильную, резкую, усиливающуюся при кашле боль в правом ухе, иррадиирующюю в висок, затылок и правую теменную область; ощущение заложенности ( наличия жидкости) в правом ухе, снижение слуха на правое ухо, головную боль (усиливающуюся при кашле), резкий сухой кашель, затрудненность дыхания через нос в результате слизистого отделяемого, общее недомогание, слабость.

Жалобы на момент курации:

На боль в правом ухе, резкую, средней интенсивности, усиливающуюся при редком кашле, назначительную головную боль в области висок, затылка и правой теменной области, ощущение инородного тела в правом ухе, редкий влажный кашель с незначительным отделением мокроты, снижение слуха на правое ухо, слабость, недомогание.

**Анамнез заболевания:**

Больной себя считает с 13 декабря этого года, когда поднялась температура до 38,5 С, которая после принятия аспирина снизилась до субфебрильной. В этот же день появился сухой кашель, слабость, недомогание. При обращении в поликлинику был выставлен диагноз острый бронхит. Лечилась амбулаторно. К 19 декабря самочувствие заметно улучшилось, появился влажный кашель. Однако 20 декабря при очередном приступе кашля появилась резкая, сильная боль в правом ухе, иррадиирующая в висок, затылок, правую теменную область, - проходящая с прекращением кашля. В этот же день обратилась за медицинской помощью в ГКБ№1, где и была госпитализирована.

**Жизненный анамнез:**

Туберкулез, венерические заболевания, болезнь Боткина отрицает, часто болеет простудными заболеваниями (до 5 раз в год). Наследственность не отягощена. Курит около 10 лет, по 1-2 сигареты в два дня. Гемотрансфузии отрицает. Травм, переломов не было.

*Аллергологический анамнез:* не отягощен.

**Объективное исследование.**

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное. Походка нормальная. Подвижна. Телосложение нормальное. Нормостенический конституциональный тип. Рост 168 см. Вес 90 кг. Питание нормальное. Толщина кожной складки, взятой двумя пальцами в эпигастральной области не превышает двух сантиметров. Кожные покровы бледно-розового цвета, видимые слизистые оболочки - розовые. При осмотре кожных покровов сыпи, следов расчесов, патологической пигментации и шелушений не обнаружено. Потливости не отмечено. Кожа эластичная, собранная в складку двумя пальцами на предплечье, расправляется сразу после отнятия пальцев. При осмотре общие и местные отеки не выявлены.

***Мышечная система:***

Развитие мышц и их тонус нормальные. Дрожание или тремор отдельных мышц и мелких мышечных групп конечностей и туловища не обнаружены. При исследовании методом покалачивания костей черепа, грудной клетки, таза и конечностей болезненности, утолщений, искривлений и других нарушений не установлено.

***Исследование суставов:***

Кожные покровы над суставами не изменены, не гиперемированы. Отмечается незначительная дефигурация левом лучезапястном суставе, другие суставы визуально не изменены.

***Осмотр отдельных органов:***

Строение мозговой и лицевой частей черепа пропорциональны. Тип оволосения головы и лица - женский. Склеры белого цвета, зрачки равномерные. Реакция зрачков на свет - нормальная. Блеск глаз и слезотечение отсутствуют. Деформаций носа, выделений из него не отмечено. Губы нормальной окраски. Герпетических высыпаний и трещин в углах рта не обнаружено. Шея тонкая и длинная. Щитовидная железа не увеличена. Позвоночник не искривлен. Отсутствует болезненность при физической нагрузке.

***Сердечно-сосудистая система.***

При осмотре области сердца ″сердечный горб″ не обнаружен; верхушечный толчок не выражен. Сердечный толчок не определяется. Отрицательный верхушечный толчок не наблюдается.

Пальпация. *Верхушечный толчок* определяется в пятом межреберье, на 1,5 см. кнутри от левой срединно-ключичной линии. Ширина 1см., нормальной силы, низкой амплитуды. Сердечный толчок отсутствует. Симптом ″кошачьего мурлыкания″ в области верхушки и основания сердца не определяется.

Перкуссия. **Правая граница** относительной тупости сердца определяется в четвертом межреберье на 1.5 см. кнаружи от правого края грудины, образована правым предсердием. **Верхняя граница** - по верхнему краю третьего ребра, около левого края грудины, образована конусом легочной артерии и ушком левого предсердия. **Леваяграница** - в пятом межреберье на 1,5 см. кнутри от левой срединно-ключичной линии, образована левым желудочком.

**Абсолютная тупость сердца** Правая граница ее проходит по левому краю грудины, верхняя - на нижнему краю хряща IV ребра, левая - на 1,5 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца. Абсолютная тупость сердца образована правым желудочком.

Аускультация сердцаПервый тон на верхушке сердца (V межреберье, на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии), низкий и продолжительный. Несколько слабее он в точке выслушивания трехстворчатого клапана (нижняя треть грудины, у мечевидного отростка). Второй тон - высокий и короткий, выслушивается над аортой (второе межреберье справа у края грудины) и над легочной артерией (второе межреберье слева у края грудины). Ритм ″перепела″ и маятникообразный ритм не определяются. Сердечные шумы не обнаружены.

Исследование пульса. Стенка лучевой артерии эластичная и равномерная. Частота пульса в минуту - 78 ударов. Ритм правильный. Пульс среднего напряжения и наполнения. Ритмичный и равномерный, величина пульсовых волн одинакова. Дефицит пульса отсутствует. Артериальное давление 130/80 рт. ст.. Пульсация периферических артерий не изменена.

***Органы дыхания.***

Грудная клетка нормостенического типа. При пальпации безболезненна. Дыхание носом, затруднено за счет слизистого отделяемого , грудного типа, обычной глубины, ритмичное. Голосовое дрожание не изменено. При перкуссии над всей поверхностью легких ясный легочной звук. При аускультации дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы, частота дыхания 20 в минуту.

*Топографические границы*:

Высота стояния верхушек легких спереди: слева 3,5 см., справа 3,5 см.

Высота стояния верхушек легких сзади: слева и справа 6й шейный позвонок. Ширина полей Кренига: справа и слева 7 см.

Нижняя граница

| линии | правое легкое | левое легкое |
| --- | --- | --- |
| lin parasternalis | 6 | - |
| lin. clavicularis media | 6 | - |
| lin. axillaris anterior | 7 | 7 |
| lin.axillaris media | 8 | 8 |
| lin. axillaris posterior | 9 | 9 |
| lin. scapularis | 10 | 10 |
| lin. paravertebralis | 11 | 11 |

Экскурсия легких по средней подмышечной линии справа и слева 8 см.

***Органы пищеварения.***

Осмотр полости рта.

Цвет слизистой губ, щек твердого и мягкого неба - бледно розовый. Слизистая рта и зева достаточной влажности, без нарушений ее целостности. Десны бледно-розового цвета, язык увлажнен, не обложен. Воспалительные изменения языка отсутствуют. Миндалины не увеличены. Гнойные пробки в лакунах отсутствуют.

Исследование живота.

Живот обычной формы, симметричный, обе половины в акте дыхания участвуют равномерно. Видимой перистальтики не выявлено. Подкожная венозная сеть на боковых стенках живота и вокруг пупка не выражена.

Исследование желудка

Методом поверхностной, ориентировочной пальпации определяется отсутствие болезненности в подложечной области. Расхождений мышц живота и наличие грыжи белой линии не обнаружено. Брюшная стенка в области желудка не напряженна

Перкуссия живота

Желудок и кишечник дают громкий тимпанический звук. Наличие свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости не выявлено. Воспалительные инфильтраты не обнаружены.

При аускультации живота выслушивается звук перистальтики кишечника.

***Исследование печени.***

При осмотре увеличения живота не обнаруживаются. Расширенная венозная сеть на передней брюшной стенке отсутствует. Выпячивания правого подреберья и подложечной области не наблюдается.

Перкуссия печени:

*Верхняя граница* абсолютной тупости печени спереди определяется по правой окологрудинной линии у верхнего края VI ребра, по срединно-ключичной на VI ребре и передней подмышечной линии на VII ребре. *Нижняя граница* печени расположена: по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, на передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком, по левой реберной дуге - на уровне VII ребра.

***Исследование желчного пузыря.***

При осмотре области проекции желчного пузыря на правое подреберье установлено отсутствие в фазе вдоха выпячиваний или фиксации этой области, а также какие-либо другие изменения. Методом поверхностной пальпации передней стенки живота болезненность не определяется. Желчный пузырь пальпаторно не прощупывается.

***Исследование селезенки.***

При осмотре подреберья в области проекции селезенки на левую боковую поверхность грудной клетки и левое подреберье отмечается отсутствие выбухания.

Перкуссия селезенки

Нижний край селезенки определяется вдоль края левой реберной дуги на уровне Х ребра до места появления притупленного звука (первая точка).

Верхний край селезенки определяется на линии в направлении первой точки до места появления притупленного звука (вторая точка). Длинник селезенки - отрезок, соединяющий первую и вторую точки - 6 см. Поперечник селезенки определяется методом перкуссии от периферии к центру селезенки в направлении от ясного звука в тупому, по перпендикуляру, который делит длинник селезенки пополам, до появления притупленного звука ( третья точка). Четвертую тоску определяют перкуторно снизу вверх, по нижнему отрезку перпендикуляра, который делит длинник селезенки пополам, до появления притупленного звука. Отрезок, соединяющий третью и четвертую точки - поперечник селезенки - 4 см. Селезенка не пальпируется.

***Органы мочевыделительной системы.***

Визуально в поясничной области патологических изменений нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Диурез в норме. Мочевой пузырь при пальпации безболезненный. Мочеиспускание свободное. Отеков нет.

***Исследование нервно-психической системы.***

Сознание ясное. Интеллект нормальный. Память хорошая. Нарушений сна и речи нет. В пространстве и времени ориентирована.

***Эндокринные железы.***

Щитовидная железа не увеличена. Симптомы гипертиреоза отсутствуют. Изменения лица и конечностей, гигантизм, папизм, ожирения или истощения не наблюдается. Патологическая пигментация кожных покровов не обнаружена.

**LOR-status.**

Нос и придаточные пазухи носа: форма наружного носа не изменена, области проекции лобных и верхнечелюстных пазух без особенностей. Пальпация передних и нижних стенок лобных пазух, мест входа первой и второй ветвей n. trigeminis, передних стенок верхнечелюстных пазух безболезнена. Носовое дыхание справа и слева слегка затруднено. Обоняние сохранено. При передней риноскопии: предверие носа свободное, носовая перегородка по средней линии; слизистая оболочка носа розовая, влажная, носовые ходы слегка обтурированы слизью, носовые раковины не увеличены. Регионарные лимфатические узлы: подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные не пальпируются. Полость рта: рот открывается свободно. Слизистая оболочка губ, десен, внутренней поверхности щек розового цвета, влажная. Устья выводных протоков околоушных, подчелюстных и подъязычных слюнных желез без особенностей. Язык подвижный, влажный, с белым налетом. Слизистая оболочка твердого и мягкого неба розовая, влажная. Глотка:

ротоглотка: небные дуги контурируются, розового цвета. Небные миндалины I степени, лакуны не расширены, патологического содержимого в лакунах нет. Поверхность миндалин гладкая. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета. Глоточный рефлекс сохранен.

Носоглотка: язычная миндалина без особенностей, фолликулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные.

Гортаноглотка: грушевидные синусы при фонации хорошо раскрываются, свободные, слизистая их розовая, влажная.

Гортань: гортань правильной формы, пассивно подвижна. Непрямая лярингоскопия: слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью. Глосовые складки серого цвета, надгортанник развернут в виде лепестка, голосовые складки подвижны, при фонации смыкаются полностью. При вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное.

Уши:

Правое ухо: ушная раковина правильной формы, пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезнена. Наружные слуховой проход нормальных размеров, свободный. Барабанная перепонка гиперемирована, опознавательные знаки стерты. Отделяемого нет.

Левое ухо: ушная раковина правильной формы, пальпация козелка, сосцевидного отростка безболезнена. Наружный слуховой проход нормальных размеров, свободен. Барабанная перепонка серо-перламутрового цвета, короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки контурируются. Отделяемого нет.

**Предварительный диагноз.**

Острый катаральный средний отит.

**План обследования.**

1. Клинический анализ крови.
2. Анализ мочи общий
3. ЭДС,ЭКГ.
4. Рентгенография огранов грудной клетки
5. Функциональное исследование слухового анализатора
6. Аудиологоческое исследование.
7. Исследование вестибулярного анализатора.

**Данные лабораторных исследований.**

1. *Клинический анализ крови:* гемоглобин - 132 г/л., лейкоциты 7,2 х 10 9 г/л., нейтрофилы: палочкоядерные - 1, сегментоядерные - 61; моноциты - 7, лимфоциты - 30, эозинофилы - 1, ; тромбоциты - 355 т., СОЭ 6 мм/час, эритроциты - 4,07 х 1012 г/л
2. *Общий анализ мочи:* удельный вес - 1020, эпителий - 4, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, Сахар, белок не обнаружены. Реакция кислая.
3. *Рентгенография легких:* легочные поля обычной прозрачности, инфильтративных и очаговых теней не обнаружено. Легочный рисунок усилен и деформирован в нижних отделах обеих легких. Корни структурные, слегка расширены. Диафрагма без особенностей, синусы свободны. Сердечная тень без патологии.
4. *ЭКГ:* ритм синусовый, ЧСС - 80 в мин., изменений миокарда нет.
5. *Реакция Вассермана:* отрицательная.
6. *Антитела к ВИЧ - инфекции:* не обнаружены.
7. *Функциональное исследование слухового анализатора:*

**AD AS**

**+ CШ -**

**0,3м ШР 6м**

**6м РР 6м**

**22сек С128(В) 20сек**

**17сек С128(К) 16сек**

**28сек С2048 30сек**

**← W**

**+ R +**

**укорочение Sch N**

Заключение: имеется тугоухость по звукопроводящему типу.

*8. Данные аудиологического исследования:*

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

Воздушная проводимость:

Костная проводимость:

Заключение: на аудиограмме снижение воздушной проводимости.

*9. Исследование вестибулярного анализатора:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая сторона |  | Левая сторона |
|  | Субъективные ощущения отсутствуют |  |
| Удовлетворительно | Указательная проба | Удовлетворительно |
| Устойчива | Реакция отклонения рук | Устойчива |
| Устойчива | Поза Ромберга | Устойчива |
| Отсутствует | Спонтанное падение при повороте головы | Отсутствует |
| Отсутствует | Адиадохокинез | Отсутствует |
| Устойчива | Походка с закрытыми глазами | Устойчива |
| Устойчива | Фланговая походка | Устойчива |
| Nу влево через 30 сек продолжительность 40 сек. | Калорическая проба | Nу вправо через 30 сек продолжительность 50 сек. |
| соматическая реакция I ст.; вегетативная II ст. | Прессорная проба | соматическая реакция I ст.; вегетативная II ст. |

**Обоснование диагноза.**

На основании жалоб больной на резкую, усиливающуюся при кашле боль в правом ухе иррадиирующую в виски, затылок правую теменную область, чувство заложенности правого уха и снижение слуха на правое ухо, слабость и недомогание; данных анамнеза: заболела остро, на фоне острого бронхита; данных объективного исследования: гиперимия барабанной перепонки правого уха, стертые опознавательные знаки, а так же данных лабораторных исследований: выявленная тугоухость по звукопроводящему типу при функциональном исследовании слухового анализатора и снижение воздушной проводимости при аудиологическом исследовании можно выставить диагноз острый катаральный инфекционный средний отит. Таким образом:

***Клинический диагноз****:* острый катаральный инфекционный средний отит.

**Дифференциальный диагноз.**

Острый катаральный инфекционный средний отит необходими дифференцировать с острым наружным отитом. В пользу острого наружного отита свидетельствуют боль в правом ухе с иррадиацией в висок, затылочную и теменную область, чувство заложенности в правом ухе. Однако у больной нет изменений в наружном слуховом проходе. Он не сужен, пальпация козелка безболезнена. К тому же имеются характерные для среднего отита признаки: стертость опознавательных знаков, гиперемия барабанной перепонки. За острый характер данного заболевания говорят данные анамнеза, т.е. возникновение его на фоне острого бронхита

**Лечение заболевания.**

1. Режим - 2.
2. Диета 15.
3. Rp.: Solitio glucosae 40% - 10.0

DS В\в 1 р/д.

1. Rp.: Solitio acidi ascorbinici 5% - 3.0

DS. В\в 1 р/д.

1. Спиртовая турунда в правое ухо.
2. Промывание по
3. Sol. Calcii chloridi 10% - 10.0

DS. В\в 1 р/д.

1. Sol. Protorgoli 2% - 10.0

DS. По 5 капель в каждую ноздрю.