**Паспортные сведения.**

Ф.И.О. больного:

Год рождения, возраст: 1989г.р., 15 лет.

Место жительства:

Профессия: учащийся 9 класса, средней школы №64

Дата поступления в клинику: 2.09.04.

***ЖАЛОБЫ.***

На момент поступления в стационар больной жаловался на боль в левом ухе, заложенность носа, которая сопровождалась бесцветными выделениями из носовых ходов; чихание; постоянную, сильную боль в левом ухе. Так же пациент отмечал легкую слабость.

На момент курации сохранились жалобы на слабую боль в левом ухе.

**Anamnesis morbi*.***

Примерно за неделю до госпитализации, после длительного купания в море у пациента возникла заложенность носа, которая сопровождалась бесцветными выделениями из носовых ходов и чиханием, 1 сентября после посещения школы присоединилась боль в левом ухе, температура поднялась до 39,0 С, температуру снижал приёмом парацетамола. 2 сентября больной обратился в ДГКБ №1, где был осмотрен лор-врачом. Была рекомендована госпитализация в лор отделение.

### Anamnesis vitae.

### Нечаев Илья родился в 1989 году без патологий. Рос и развивался соответственно возрасту. Школу начал посещать с 7 лет. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, острый бронхит, фарингит. Два года назад был перелом левой пяточной кости. Аллергологический и наследственный анамнез не отягощен.

**Status praesens**.

**Общий осмотр**: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное, нормостеническое.

Кожные покровы чистые, нормальной окраски, физиологической влажности, хорошей эластичности и тургора. Волосяной покров достигает умеренного развития на туловище и конечностях, на голове - развит хорошо. Видимые слизистые оболочки розового цвета, умеренной влажности, высыпаний нет.

Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, ее распределение равномерно.

Лимфатические узлы: передние, задние шейные, поднижнечелюстные, паховые – эластической консистенции, при пальпации безболезненны, подвижны, с окружающими тканями и между собой не спаяны, диаметром около 1,5 см. Другие группы лимфоузлов: затылочные, околоушные, подбородочные, надключичные и подключичные, подмышечные – не пальпируются.

Мышечная система развита хорошо. Патологии костно-суставного аппарата не выявлено.

***Система органов дыхания***

Грудная клетка правильной формы, обе ее половины синхронно участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 17 в минуту. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких - ясный легочной звук. Аускультативно в легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

***Система органов кровообращения***

При осмотре деформаций в прекардиальной области и области основания сердца нет, верхушечный и сердечный толчок не видны. Границы сердца в пределах физиологической нормы. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических тонов и шумов нет. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст.

***Система органов пищеварения***

При осмотре форма живота правильная, живот не увеличен. Рубцов, объемных образований не выявляется. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный; объемных образований, грыжевых ворот не наблюдается. Границы печени по краю реберной дуги. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя не выявлены.

***Система органов мочевыделения***

Осмотр: покраснения, отечности кожи и припухлости в поясничной области не наблюдается.

Пальпация: в горизонтальном и вертикальном положении больного почки методом пальпации не определяются. Болезненности в мочеточниковых точках нет.

Перкуссия: симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Аускультация: в области проекции почечных артерий патологических шумов не выявлено.

Мочевой пузырьметодами перкуссии и пальпации не определяется.

###### ЛОР – статус.

***Нос*.**

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.   
Носовое дыхание при проверке пробой с ватой справа и слева умеренно затруднено, обоняние снижено. При передней риноскопии преддверие носа свободное, носовая перегородка в задних отделах искривлена вправо, слизистая оболочка носа гиперемирована, влажная; раковины умеренно отечны; отделяемое в носовых ходах слизистого характера.

***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.

***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 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, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход ~ 0,5см, содержит умеренное количество серы. Барабанная перепонка без перфораций, серого цвета, контурируется короткий отросток молоточка. Отделяемого нет. Полипы, грануляции отсутствуют. Слуховая труба проходима.

**Левое ухо**. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход ~ 0,5см, содержит умеренное количество серы. Барабанная перепонка гиперемирована, застойна, втянута. Опознавательные знаки стерты. Незначительно определяется рукоятка молоточка. Отделяемого нет. Полипы, грануляции отсутствуют. Слуховая труба проходима.

***Слуховой паспорт.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AD | тест | AS |
| отр | СШ | отр |
| 6м | РР | 6м |
| 6м | ШР | 6м |
| 22с | С128В | 22с |
| 11с | С128К | 11с |
| 40с | С2048 | 40с |
| положит | R | положит |
| N | W | N |

Заключение: Правое ухо - норма.

Левое ухо - норма*.*

## **Вестибулометрия.**

Головокружение, нистагм отсутствуют. Пальценосовую и пальце пальцевую пробы выполняет. В позе Ромберга устойчив. Проба на адиадохокинез отрицательна. Прямая и фланговая походка не нарушена, фистульная проба отрицательная.

Вращательная проба: раздражение правого лабиринта - нистагм влево 27 с., раздражение левого лабиринта - нистагм 29 с.

**Предварительный диагноз**: Острый средний катаральный левосторонний отит.

**Обоснование диагноза:** На основании: жалоб - заложенность носа, которая сопровождалась бесцветными выделениями из носовых ходов; чихание; постоянную, сильную боль в левом ухе; анамнеза заболевания острое начало, появление болей в левом ухе; данных статуса ЛОР-органов - **Левое ухо**. Барабанная перепонка гиперемирована, застойна, втянута. Опознавательные знаки стерты. Незначительно определяется рукоятка молоточка.

На основании выше изложенного выставляем окончательный клинический диагноз: Острый средний катаральный левосторонний отит.

**Дифференциальная диагностика:** Наличие некоторых похожих клинических симптомов у заболевания курируемого больного с другими заболеваниями обуславливает необходимость проводить дифференциальную диагностику. Данное заболевание у курируемого больного следует дифференцировать с хроническим средним отитом и наружным отитом.

**Хронический средний отит** характеризуется длительным (6 недель и более) гноетечение из уха, а при остром катаральном отите гноетечение отсутствует; стойкой перфорацией барабанной перепонки, а при остром катаральном отите перепонка не повреждена; снижением слуха, а в данном случае он не нарушен.

**Наружный отит** характеризуется болезненностью при надавливании на козелок, при остром катаральном отите пальпация козелка безболезненна; гиперемией и отеком наружного слухового прохода, а при остром катаральном отите наружный слуховой проход не изменен, гнойным отделяемым, а при остром катаральном отите гноетечение отсутствует.

На основании проведенного дифференциального диагноза можно исключить у курируемого больного заболевания хроническим средним отитом и наружным отитом.

***План лечения.***

1. А/б терапия

Rp: Cefazolini 500000 ED  
 D.t.d. №10 in amp.  
 S.: 3 раза в день, в/м в течение 7 дней.

1. Антигистаминные препараты

Rp: Tab. Tavegili  
 S.:по 1 таблетке, 2 раза в день.

1. Сосудосуживающие капли в нос

Rp. Naphthyzini 0,1% - 10 ml  
 D.S.: По 3 капли в обе половины носа 3 раза в день.

1. Турунды в уши с борным спиртом.
2. Физиопроцедуры: лазер.
3. Промывание носа.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ВГМУ

**Кафедра оториноларингологии**

Зав. Кафедрой: доц. Обыденников Г.Т.

Преподаватель: ассист. Таранова С. В.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 15 лет.

**Диагноз: Острый средний катаральный левосторонний отит.**

# Куратор: Студент 406 гр. МПФ

# Гаранин Дмитрий Сергеевич

**Владивосток**

**2004**