Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор,

Мельников В.Я.

Преподаватель: ординатор, Романова А. Е.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

, 19 лет

Клинический диагноз

Основной диагноз: Острый средний вирусный отит

Сопутствующий диагноз: нет.

Диагноз осложнений: нет.

Куратор: студент 401 группы

Лечебного факультета

Распутний С.Д.

Владивосток 2016 г.

1. **Паспортная часть**

*Ф.И.О.*

*Возраст* 19 лет

*Национальность* русский

*Семейное положение* не женат

*Образование* среднее полное

*Профессия/должность* студент ДВФУ 2курса

*Домашний адрес* г. Владивосток

*Дата поступления* 12.12.2016

*Дата курации* 14.12.2016

1. **Жалобы**

Главные:

-при поступлении: постоянная боль в правом ухе, колющего характера, снижение слуха, выделение крови из правого уха.

-на момент курации: снижение слуха

Дополнительные жалобы: нет.

1. **Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)**

Считает себя больным с 10.12.2016 после переохлаждения, у больного поднялась температура до 37 градусов Цельсия, появились боли в горле и першение, а также начался ринит и кашель; больной этому значения не придал, и никакое лечение не предпринимал. Вскоре у больного появилась колющая боль в правом ухе, кровавые выделения из него и чувство приглушенности. 12.12.2016 обратился в поликлинику, откуда был направлен ВКБ №1. В этот же день больного госпитализировали.

1. **Анамнез жизни (Anamnesis vitae)**

Пациент родился 10 сентября 1997 года в г. Находка. Рос и развивался соответственно возрасту, один ребенок в семье. В психическом и физическом развитии не отставал от сверстников. После окончания 11-го класса поступил в ДВФУ, где сейчас учится на 2 курсе.

*Жилищно-бытовые условия*: хорошие, живет в общежитие. Питание полноценное. Физкультурой и спортом не занимается.

*Трудовой анамнез*: не работает

*Перенесенные ранее заболевания, операции*: Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает. Редкие простудные заболевания, в 2011 году перелом левой ключицы и операция на ней.

*Половая и семейная жизнь*: не женат, детей нет. Половые контакты отрицает.

*Эпидемиологический анамнез*: Не подвергался контактам с инфекционными больными и укусам насекомых и грызунов. Стоматологических, и эндоскопических и косметологических процедур не было. Последние 1,5-2 месяца за границу не выезжал.

*Привычные интоксикации*: не курит , потребление наркотиков и спиртных напитков отрицает.

*Аллергологический анамнез*: со слов пациента не отягощен.

*Метеочувствительность и сезонность*: влияния на течение заболевания климато-погодных условий, магнитных возмущений нет.

1. **Объективное обследование (status preasens)**

Общий осмотр больного

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Бред и галлюцинации не выявлены. Положение активное. Выражение лица веселое. Не ограничен в движении. Телосложение правильное. Нормостенический тип конституции: пропорциональное развитие органов и систем, рост средний, длина шеи пропорциональна длине туловища, эпигастральный угол прямой. Рост 177 см, вес 61 кг.

*Питание больного*: умеренное. ИМТ=61 ⁄ (1,7)²=21,1

*Кожные покровы*: цвет бледно-розовый, обычной влажности. Депигментации нет, тургор сохранен. Шелушений, сухости кожи, сосудистых звездочек, ксантом не выявлено. Слизистые оболочки( глаз, нос, губ, полости рта) нормльного цвета, энентемы нет.

Подкожная клетчатка. Слабо развита, толщина кожной складки составляет 1,3 см у нижнего угла лопатки

*Лимфатические узлы*:

* **Задние околоушные** не пальпируются.
* **Затылочные** не пальпируются.
* **Задние шейные** не пальпируются.
* **Передние шейные** не пальпируются.
* **Передние околоушные** не пальпируются.
* **Подчелюстные**не пальпируются.
* **Надключичные** не пальпируются.
* **Подключичные** не пальпируются.
* **Подмышечные** не пальпируются.
* **Локтевые** не пальпируются.
* **Паховые** не пальпируются.
* **Подколенные** не пальпируются.

*Мышечная система*: степень развития мышц нормальная, атрофии мышц нет, тонус повышен. Болезненности при пальпации и движении, дрожания или тремора отдельных мышц нет. Спастический паралич конечностей, парезы не выявлены. *Кости*: деформации костей черепа, грудной клетки, таза, верхней и нижней конечностей не обнаружено. Периостит, искривления, акромегалия не выявлены. Изменения концевых фаланг пальцев кистей нет. Барабанные пальцы не выявлены.

*Суставы*: не деформированы, гиперемии кожи и местного повышения температуры в области сустава нет. Объем активных и пассивных движений свободный. При ощупывании и при движениях болезненности не наблюдается. Хруст, флюктуация, контрактуры, анкилозы не выявлены.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Верхняя конечность:**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Величина |
| Относительная длина левой верхней конечности | 75 см |
| Абсолютная длина сегмента плеча  | 32 см |
| Абсолютная длина сегмента предплечья  | 28 см |
| Окружность плеча левой верхней конечности в области проксимальной части двуглавой мышцы плеча  | 26 см |
| Окружность предплечья левой верхней конечности в 8 см от локтевой ямки | 24 см |

|  |  |
| --- | --- |
| Относительная длина правой верхней конечности | 75 см |
| Абсолютная длина сегмента плеча правой верхней конечности | 32 см |
| Абсолютная длина сегмента предплечья правой верхней конечности | 28 см |
| Окружность плеча правой верхней конечности в области проксимальной части двуглавой мышцы плеча  | 26 см |
| Окружность предплечья правой верхней конечности в 8 см от локтевой ямки | 24 см |

Нормальная ось верхней конечности

**Нижняя конечность:**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Величина |
| Относительная длина левой нижней конечности | 97 см |
| Абсолютная длина сегмента бедра левой нижней конечности | 45 см |
| Абсолютная длина сегмента голени левой нижней конечности | 42 см |
| Окружность бедра левой нижней конечности | 49 см |
| Окружность голени левой нижней конечности | 34 см |

|  |  |
| --- | --- |
| Относительная длина правой нижней конечности | 97см |
| Абсолютная длина сегмента бедра правой нижней конечности | 45 см |
| Абсолютная длина сегмента голени правой нижней конечности | 42 см |
| Окружность бедра правой нижней конечности в средней части | 49 см |
| Окружности голени правой нижней конечности в средней части | 34 см |

Нормальная ось нижней конечности.

Специальный осмотр(осмотр отдельных органов)

* Форма головы округлая, нормальной величины, строение мозговой и лицевой части черепа пропорциональное, умеренная выраженность надбровных дуг.
* Тип оволосенения головы и лица мужской. Выпадение и ломкость незначительное. Поседения волос не отмечается.
* Ширина глазной щели обычная, конъюнктива не гиперемирована, зрачки одинакового размера, округлой формы, реакция зрачков на свет быстрая, содружественная. Слезотечения не отмечается.
* Нос не деформирован, выделений из нос нет.
* Окраска губ бледная. Сухости, трещин в уголках губ нет. Кайма губ не сглажена, без высыпаний и язв.
* Шея обычной формы, симметричная. Расширений подкожных вен не наблюдается.
* Щитовидная железа не увеличена, однородной консистенции. Железа не спаяна с кожей и окружающими тканями.

*Органы дыхания.* Осмотр грудной клетки

Статистический осмотр: форма грудной клетки нормостеническая. Патологическое искривление позвоночника не выявлено. Ассиметрии нет (увеличения или западения одной стороны грудной клетки не отмечается, над- и подключичные пространства выражены одинаково с двух сторон).

Динамический осмотр: обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания брюшной. Глубина дыхания обычная. Дыхание ритмичное. Патологические типы дыхания (Чейн-Стокса, Биота, Грокка, Куссмауля) не выявлены. Частота дыхания – 18 дыхательных движений в минуту. Одышка не наблюдается.

Пальпация грудной клетки

Грудная клетка безболезненная. Межреберные промежутки нормальной ширины. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки проводится одинаково.

Сравнительная перкуссия легких

По топографическим областям (надключичной, подключичной, подмышечной, подлопаточной, межлопаточной, надлопаточной) и линиям (окологрудинным, среднеключичным, передне-, средне- и заднеподмышечным, лопаточным, околопозвоночным) отмечается ясный лёгочный звук.

Топографическая перкуссия легких

*Топографическая перкуссия правого легкого*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нормальные значения | Значения у данного пациента |
| Высота стояния верхушек легких спереди | На 3-4 см выше середины ключицы | На 4 см выше середины ключицы |
| Высота стояния верхушек легких сзади | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |
| Ширина полей Кренига | 5-8 см | 6 см |
| Нижняя граница легкого: |
| По окологрудинной линии | Верхний край 6 ребра | Верхний край 6 ребра |
| По срединно-ключичной линии | 6 ребро | 6 ребро |
| По передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро |
| По средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| По задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| По лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| По околопозвоночной линии | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

*Топографическая перкуссия левого легкого*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нормальные значения | Значения у данного пациента |
| Высота стояния верхушек легких спереди | На 3-4 см выше середины ключицы | На 3 см выше середины ключицы |
| Высота стояния верхушек легких сзади | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |
| Ширина полей Кренига | 5-8 см | 5 см |
| Нижняя граница легкого: |  |  |
| По окологрудинной линии | 5 межреберье | 5 межреберье |
| По срединно-ключичной линии | 5 межреберье | 5 межреберье |
| По передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро |
| По средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| По задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| По лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| По околопозвоночной линии | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

*Экскурсия легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Нормальные значения | Значения у данного пациента |
| Экскурсия нижнего края правого легкого по средней подмышечной линии | 6-8 см | 5 см |
| Экскурсия нижнего края левого легкого по средней подмышечной линии | 6-8 см | 5 см |

Аускультация легких

При сравнительной аускультации по всем топографическим линиям выслушивается нормальное везикулярное дыхание над поверхностью обоих лёгких. Дыхательные шумы ( сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры) отсутствуют.

*Органы кровообращения .Осмотр области сердца*

Сердечный горб, сердечный толчок определяются. Верхушечный толчок визуально не заметен. Набухания, пульсации, увеличения яремных вен нет. Пульсация в эпигастральной области не определяется.

Пальпация области сердца

Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, шириной 2 см, высокой высоты, нормальной силы. Симптом «кошачьего мурлыканья» на верхушке не выявлен.

Перкуссия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Границы относительной тупости сердца в норме*** | ***Границы относительной тупости сердца у пациента*** |
| Правая | На уровне 4 межреберья на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины | На уровне 4 межреберья на 1,5 см кнаружи от правого края грудины |
| Левая | На уровне 5 межреберья на 1-2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии | На уровне 5 межреберья на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии |
| Верхняя | На уровне III ребра или III межреберье  | На уровне III ребра  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***границы абсолютной тупости сердца в норме*** | ***границы абсолютной тупости сердца у пациента*** |
| Правая | На уровне 4 межреберья по левому краю грудины | На уровне 4 межреберья по левому краю грудины |
| Левая | На 1 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца или совпадает с ней | Совпадает с левой границей относительной тупости сердца: На уровне 5 межреберья на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии |
| Верхняя | По нижнему краю 4 левого ребра | По нижнему краю 4 левого ребра  |

|  |
| --- |
| Контуры сердечно-сосудистого пучка |
| Межреберье | **Норма**  | **Расположение** |
| *Правый контур сердечно-сосудистого пучка* |
| I межреберье | Отстоит на 3 см от передней срединной линии | Отстоит на 3 см от передней срединной линии |
| II межреберье | Отстоит на 3 см от передней срединной линии | Отстоит на 3 см от передней срединной линии |
| III межреберье | Отстоит на 3 см от передней срединной линии | Отстоит на 3, см от передней срединной линии |
| IV межреберье | Отстоит на 4 см от передней срединной линии | Отстоит на 4 см от передней срединной линии |
| *Левый контур сердечнососудистого пучка* |
| I межреберье | Отстоит на 3 см от передней срединной линии | Отстоит на 3 см от передней срединной линии |
| II межреберье | Отстоит на 3 см от передней срединной линии | Отстоит на 3 см от передней срединной линии |
| III межреберье | Отстоит на 4- 4,5 см от передней срединной линии | Отстоит на 4,5 см от передней срединной линии |
| IV межреберье | Отстоит на 6-8 см от передней срединной линии | Отстоит на 8 см от передней срединной линии |
| V межреберье | Отстоит на 8-9 см от передней срединной линии | Отстоит на 9 см от передней срединной линии |

Определение размеров сердца**:**

1. *Поперечник сердца* ( сумма перпендикуляров, опущенных от передней сердечной линии до наиболее удаленных точек правой и левой границ относительной тупости сердца) - 14 см (в норме 11-13 см)
2. *Длинник сердца* (расстояние от правого сосудисто- сердечного угла, который в норме находится в 3 межреберье у правого края грудины, до левой границы относительной тупости сердца на уровне 5 межреберья) – 15 см (в норме 13- 15 см).
3. *Высота сердца* ( расстояние от верхней границы относительной тупости сердца до основания мечевидного отростка ( первый отрезок) и от основания мечевидного отростка до нижнего контура сердца(второй отрезок)) – 9,5 см ( в норме 9,5 см).
4. *Ширина сердца* (сумма двух перпендикуляров опущенных на длинник сердца: первый- из точки перехода левой границы сосудистого пучка сердца и второй-из точки печеночно-сердечного угла, образованного правой границей относительной тупости сердца и печенью)- 10,5 см (в норме 10-10,5 см)
5. *Ширина сосудистого пучка* ( определяется во 2 межреберье) - 6 см (в норме 5-6 см)

*Конфигурация сердца***:** нормальная.

Аускультация сердца

1.Митральный клапан (верхушка сердца) - I тон ослаблен, продолжительный.

2. Аортальный клапан (2-ое межреберье у правого края грудины) -акцент II тона (усиленный, продолжительный).

3. Клапан легочной артерии (2-ое межреберье у левого края грудины) - II тон громкий, продолжительный.

4. Трикуспидальный клапан (5-ое межреберье у основания мечевидного отростка справа) - I тон громкий, продолжительный.

5. Точка Боткина (3-е межреберье у левого края грудины) - акцент II тона (усиленный, продолжительный)

Выслушивается 2 тона. Тоны приглушенные, чистые . Ритм правильный, ЧСС = 68 ударов в минуту*.* Трехчленных ритмов («галопа» и «перепела»), расщеплений и раздвоений тонов не выявлено. Патологических шумов сердца, шума трения перикарда, плевроперикардиального и кардиопульмонального шумов не обнаружено.

Исследование магистральных сосудов крупного и среднего калибра

Пульсация аорты во 2 межреберье справа от грудины не определяется. Пульсация легочного ствола во 2 межреберье слева от грудины не определяется. Пульс на сонных артериях: синхронный, умеренно напряженный, ритмичный. Набухания и видимой пульсации шейных вен не выявлено.

Исследование артериального пульса

Пульс на лучевой артерии синхронный на обеих руках, одинаковый по величине. Пульс ритмичный, правильный. Частота 80 ударов в минуту, среднего напряжения и наполнения. Пульс средней величины, правильного ритма, обычной формы. Эластичная и равномерная сосудистая стенка. Дефицита пульса не выявлено.

Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренной, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Капиллярный пульс отрицательный.

Артериальное давление на обеих руках одинаково – 120/680 мм.рт.ст.

*Органы пищеварения и брюшной полости*. Осмотр полости рта

Зубы не кариозные, без желтого налета, десны бледно-розового цвета . Язык обычной формы, влажный, ярко - розового цвета, без высыпаний, изъявлений и трещин. Слизистая ротовой полости розовая, без язвочек и кровоизлияний. Слизистая глотки розового цвета, миндалины и язычок без налета. Глотание свободное.

Осмотр живота

Статический осмотр*:* живот правильной формы, не увеличен, симметричный. Западений, выпячиваний и вздутия не наблюдалось.

Динамический осмотр: Живот участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника, расширенных подкожных вен не наблюдается. Грыжевых выпячиваний и расхождения прямых мышц не обнаружено. Рубцы после аппендэктомии и грыжи белой линии живота. Видна пульсация брюшного отдела аорты.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота по Образцову-Стражеско

В топографических областях-собственно эпигастральной области, правом подреберье, левом подреберье, околопупочной области, правом фланке, левом фланке, надлобковой области, правой подвздошной области, левой подвздошной области болезненность при пальпации отсутствует. Симптом раздражения брюшины Щеткина- Блюмберга отрицательный, уплотнения не обнаружены. Грыжи и расхождение прямых мышц брюшной стенки отсутствуют. Флюктуация не выявлена.

Глубокая скользящая топографическая методическая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско

|  |
| --- |
| Желудок |
| Отдел  | Пальпаторная характеристика | *Норма* |
| Большая кривизна желудка  | Пальпируется по обе стороны от средней линии тела, на 2 см выше пупка. Имеет форму безболезненной, малоподвижной дугообразной складки мягкой консистенции, обращенной выпуклостью книзу с гладкой поверхностью | Мягкий, гладкий, эластический валик, практически безболезненный.Пальпируется на 2-4 см выше пупка.  |
| Малая кривизна желудка  | Не пальпируется | Ее стоит искать по средней линии живота, начиная от мечевидного отростка. Пальпация бывает успешной только при наличии резкого гастроптоза |
| Пилорический отдел желудка (привратник) | Не пальпируется | Привратник пальпируется в виде эластичного, косо расположенного, безболезненного цилиндра, размером 2 – 2,5 см. Его консистенция периодически изменяется. Во время пальпации часто определяется своеобразный писк («мышиный писк» по Образцову В.П.) |

|  |
| --- |
| Кишечник |
| Отдел кишечника | Пальпаторная характеристика | *Норма* |
| Сигмовидная кишка | Пальпируется в виде гладкого тяжа мягко-эластической консистенции, около 2 см в диаметре, безболезненная, не урчащая | Гладкий, плотноватый, безболезненный, легко смещаемый цилиндр, размером около 2,5 – 3 см. При пальпации урчания не определяется |
| Слепая кишка | Не пальпируется | Не пальпируется или определяется в виде тяжа мягкой эластической консистенции, безболезненная, размером 3 – 5 см. Поверхность ее гладкая, при ее пальпации, как правило, выявляется урчание. На 5 см удалена от ости подвздошной кости |
| Поперечно-ободочная кишка | Пальпируется в виде гладкого, подвижного, безболезненного, слегка урчащего тяжа мягкой консистенции, около 5,5 см в диаметре. Слева - не пальпируется | Кишка мягкой эластической консистенции, безболезненная, диаметром 5-6 см, легко и значительно смещается, не урчит. Пальпация одной части кишки (правой или левой) – вариант нормы |
| Восходящий отдел поперечно-ободочной кишки | Пальпируется в правом фланке в виде подвижного, умеренно-плотного, безболезненного, без урчания | Пальпируется в правом фланке в виде толстого, безболезненного эластичного цилиндра, без урчания |
| Нисходящий отдел поперечно-ободочной кишки | Пальпируется в левом фланке в виде подвижного, умеренно-плотного, безболезненного, не урчащего цилиндра | Пальпируется в левом фланке в виде толстого, безболезненного эластичного цилиндра, без урчания. Невозможность пальпации – вариант нормы |

Пальпация поджелудочной железы по Гроту

|  |  |
| --- | --- |
| Пальпаторная характеристика | *Норма* |
| В проекции поджелудочной железы болезненности не выявлено, железа пальпаторно не определяется | Поджелудочная железа имеет форму поперечно расположенного мягкого цилиндра диаметром 1, 5 – 3 см, неподвижного и безболезненного |

Перкуссия живота

 Звук при перкуссии тимпанический притупленный. Симптом Менделя отрицательный. Наличие свободной жидкости не выявлено.

Аускультация живота

 При аускультации живота по всем топографическим областям слышна перистальтика кишечника. Шум трения брюшины отсутствует.

*Исследование печени*

При осмотре области проекции печени на переднюю поверхность грудной клетки, правого подреберья и эпигастральной области выбухания, пульсации не обнаружено. Расширения кожных вен и анастомозов, кровоизлияний, "сосудистых звездочек" не обнаружено.

Перкуссия печени*Верхняя граница печени*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Норма | У пациента |
| Правая окологрудинная | На уровне пятого ребра | На уровне пятого ребра |
| Правая средне-ключичная | На уровне пятого ребра | На уровне пятого ребра |
| Правая передняя подмышечная | На уровне пятого ребра | На уровне пятого ребра |

*Нижняя граница печени*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Норма | У пациента |
| Правая срединно-ключичная  | На уровне нижнего края реберной дуги | На уровне нижнего края реберной дуги |
| Передняя срединная линия | На границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком | На границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком |
| Левая реберная дуга | На уровне 7-8 ребер | На уровне 7-8 ребер |

Пальпация печени

Край печени закругленный, мягкий ровный. Гладкой консистенции, не выступает из под реберной дуги. Безболезненный.

 *Размеры печени по Курлову:*

* 1 размер (по правой срединно-ключичной линии) – 10см ( в норме 9±1-2 см)
* 2 размер (по передней срединной линии) – 9,5 см (8±2 см)
* 3 размер (по краю левой рёберной дуги) – 7,5 см (7±2 см)

*Исследование желчного пузыря*

Поверхностная пальпация: Болезненность и резистентность передней стенки живота не определяются.

Глубокая пальпация: Желчный пузырь не пальпируется.

*Исследование селезенки*

Осмотр

При осмотре подреберья в области проекции селезенки на левую боковую поверхность грудной клетки и левое подреберье выбухания исследуемого органа не обнаружено.

Пальпация

Селезенка не пальпируется, болей в области селезенки не выявлено.

Перкуссия

|  |
| --- |
| Селезенка |
| Границыселезенки | Расположение | *Норма* |
| Нижняя | Определяется вдоль края левой реберной дуги на уровне Х ребра | Определяется вдоль края левой реберной дуги на уровне Х ребра в направлении к позвоночнику |
| Верхняя | Определяется на линии Х ребра в направлении к первой точке | Определяется на линии Х ребра от задней подмышечной линии в направлении к первой точке |

|  |
| --- |
| Размеры селезенки по Курлову- Кассирскому |
|  | Величина | *Норма* |
| Длинник | 7 см | 6-8 м |
| Поперечник | 5,5 см | 4-6 см |

*Органы мочевыделения*

Осмотр

Припухлостей, покраснений, отечности в поясничной области не обнаружено.

Пальпация

Почки при помощи бимануального метода по Образцову-Стражеско и по методу С.П. Боткина не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется, болезненность по ходу мочеточника не выявлена. Болезненность в мочеточниковых точках отсутствует. Мочевой пузырь не пальпируется.

Перкуссия

Мочевой пузырь не определяется.

*Исследование нервно-психической системы*

Сознание ясное, интеллект нормальный. Нарушений памяти не выявлено. Сон не нарушен. Двигательная сфера: движения скоординированы, походка свободная, мышечный тонус в норме. Параличей и судорог не отмечается. Реакция зрачков на свет положительна. Менингеальные синдромы не выявлены.

*Эндокринная система*

Щитовидная железа не увеличена, безболезненная при пальпации, эластичной однородной консистенции. Глазные симптомы отсутствуют. Усиление пигментации не наблюдается. Нарушение выраженности вторичных половых признаков не отмечается.

**VI. LOR-STATUS**

**Полость рта:**

Губы розового цвета, форма не изменена, патологических образований нет. Слизистая дёсен бледно-розового цвета, гладкая, без нарушений целостности и патологических образований. Твёрдое нёбо без деформаций, слизистая целостна, имеются единичные инъецированные сосуды. Слизистая полости рта розовая, влажная, чистая. Устья выводных протоков околоушных слюнных желез отчетливо видны. Полость рта санирована.

Язык чистый, розовый, влажный, сосочки выражены умеренно, налета, патологических образований, изъязвлений не отмечается. В подъязычной области видны выводные протоки поднижнечелюстной и подъязычной слюнных желез.

**Ротоглотка:**

Слизистая оболочка мягкого нёба, язычка, передних и задних нёбных дужек гладкая, не гиперемирована. Небные дужки контурируются, влажные, чистые, розовые, миндалины не удалены. Слизистая оболочка небных миндалин физиологической окраски, чистая. Задняя стенка глотки влажная, розовая. Глоточный рефлекс понижен. Регионарные лимфоузлы (подчелюстные, глубокие шейные, задние шейные, лимфоузлы над – и подключичных ямок) не пальпируются.

**Нос и околоносовые пазухи:**

При наружном осмотре форма наружного носа правильная, деформаций костей и хрящей стенок визуально и пальпаторно не выявлено. Патологических образований наружного носа и проекций носовых пазух на лице не обнаружено. Пальпация передней стенки лобных пазух у места выхода первой и второй ветвей тройничного нерва, место выхода n. infraorbitalis на передней стенке вернечелюстных пазух безболезненны.

При передней риноскопии вход в нос свободный, носовая перегородка не смещена, расположена по средней линии, отвесна.

Правая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечная, носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание свободное, отделяемого не обнаружено, обоняние не нарушено.

Левая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечна, носовые ходы свободны, раковины не деформированы. Дыхание не затруднено, обоняние не нарушено, отделяемого нет.

**Носоглотка:**

Свод носоглотки интенсивно розового цвета, влажный, гладкий, свободен. Хоаны свободные. Глоточная миндалина на задневерхней стенке носоглотки, не увеличена, слизистая оболочка её розовая, влажная. Сошник по средней линии. Носовые раковины не гипертрофированы. Устья слуховых труб хорошо дифференцированы, свободны, располагаются на уровне задних концов нижних носовых раковин, гиперемии и отёка не наблюдается. Трубные миндалины и боковые валики не увеличены.

**Гортань и гортаноглотка:**

При осмотре деформаций и патологических образований на поверхности шеи не обнаружено. Конфигурация шеи не изменена. При пальпации гортань безболезненна, легко поддаётся движению вправо и влево. Деформации или деструкции хрящей (щитовидного и перстневидного) не выявлено. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника розовая, влажная, чистая. Надгортанник подвижный, вход в гортань свободный. Валлекулы визуализируются между корнем языка и боковыми язычно-надгортанными складками. Голосовые связки белого цвета, визуализируются при фонации. Кпереди от них – черпаловидные хрящи, покрытые розовой гладкой слизистой оболочкой; кверху – черпалонадгортанные складки, также покрытые розовой гладкой слизистой оболочкой. Латеральнее от них видны грушевидные синусы, свободные, покрытые розовой, гладкой слизистой оболочкой. При вдохе образуется голосовая щель между голосовыми складками. Голос не изменён.

**Уши:**

Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий. Отделяемое отсутствует. Mt - гиперемированна, инфильтрирована. В расслабленной части имеется перфорция размером 2 х 3 мм.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход чистый, барабанная перепонка серого цвета. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

**Слуховой паспорт.**

Правое ухо

Тесты

Левое ухо

+

СШ

0

0,5м

ШР, м.

6м

5м

РР, м

>6м

Не исследовался

Кр. (крик с трещоткой)

Не исследовался

50с

А105 (норма-120)

120с

60с

С2048(норма-70)

70с

70с

АК105 (норма-60)

60с

Вывод: Наблюдается снижение слуха на правое ухо по звукопроводящему типу.

Анализ функции вестибулярного анализатора: жалоб на головокружение нет, нистагм не обнаружен, пальцепальцевую и пальценосовую пробы выполняет безошибочно, адиадохокинез не выявлен, в позе Ромберга устойчива, походка не нарушена.

Вывод: Вестибулярные функции не нарушены.

 **Аудиограмма.**

 Вывод: Звукопроводящая (кондуктивная) тугоухость.

1. **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Основной диагноз: Острый средний вирусный отит

Сопутствующий диагноз: нет.

Диагноз осложнений: нет.

**VIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Клинический анализ крови от Эритроциты- 5,28х10^12/л Hb- 138 г/л Цвет. показатель – 0,9 Лейкоциты- 13,0\* 10^9/л CОЭ- 24мм/ч

Эоз-1%, баз – 1%, п/я-3%, с/я-52%, моноц-4%, лимфоциты-40%.

2. Анализ мочи ОТ Цвет светло-желтый, слабо-мутная

Белок ОТР. г/л

Реакция кислая

Уд. вес 1019 Лейкоциты - 2 в поле зрения Эритроциты свеж. в поле зрения – 0-1 Эпителий плоский единичный в поле зрения

4.Кровь на сахар: от

4,2 мМоль/л

5. Посев на флору: из отделяемого наружного слухового прохода высеян стрептококк, чувствительный к ряду антибиотиков таких, как пенициллины, тетрациклины, цефалоспорины.

6.ЭКГ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ритм синусовый, ЧСС-75 уд/мин.

**IX. ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

Учитывая ***жалобы больного:*** постоянная боль в правом ухе, колющего характера, снижение слуха, выделение крови из правого уха.

***Данные анамнеза:*** Считает себя больным с 10.12.2016 после переохлаждения, у больного поднялась температура до 37 градусов Цельсия, появились боли в горле и першение, а также начался ринит и кашель; больной этому значения не придал, и никакое лечение не предпринимал. Вскоре у больного появилась колющая боль в правом ухе, кровавые выделения из него и чувство приглушенности. 12.12.2016 обратился в поликлинику, откуда был направлен ВКБ №1. В этот же день больного госпитализировали.

***Данные lor-status***

*Больному можно поставить:*

**X. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной диагноз: Острый средний вирусный отит

Сопутствующий диагноз: нет.

Диагноз осложнений: нет.

**XI. ЛЕЧЕНИЕ**

1. Антибиотикотерапия Rp: Tab. Augmentini 0.25 № 30

D.S внутрь по 1 таб 3 раза в день

2.Обезболивающая и противовоспалительная терапия

Rp: Sol. Ortopheni 2,5%-3 мл

D.t.d № 10

S в/м по 1 амп., 2 раза в день в течении 5 дней

3.Востановление функции слуховой трубы

Rp. Naphthyzini 0,1% - 10 ml

D.S. По 3 капли в обе половины носа 3 раза в день

4.*Раствор протаргола для туалета наружного уха*

*(вяжущее, противовоспалительное, антисептическое действие)*

Rp.: Sol. Protargoli 2% - 10 ml

D.S. для обработки наружного слухового прохода.