Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение

высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии

Заведующий кафедрой:

Профессор, д.м.н. Мельников В.Я.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Пациент:, 19 лет

Клинический диагноз:

Основной: Острый средний вирусный отит справа.

Сопутствующий диагноз: Не выявлено.

Осложнений: Не выявлено.

Куратор: студентка 401 группы

лечебного факультета

Комарова Анастасия Ивановна

 Преподаватель:

Ординатор Романова А.Е

Владивосток 2016 г.

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

***Ф.И.О.***:

***Пол:*** мужской

***Возраст*:** 19 лет

***Национальность:*** русский

***Семейное положение:*** неженат

***Образование:*** среднее полное

***Место работы:*** студент ДВФУ

***Домашний адрес:*** г. Находка

***Дата поступления:*** 12.12.16 г.

***Дата курации:*** 14.12.16 г.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

**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.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больным с 05.12.2016 г. после переохлаждения, прогулки без шапки. Заболевание протекало постепенно, сначала почувствовал недомогание в виде сухого кашля, небольшой заложенности носа и быстрой утомляемости, повышения температуры до 37 0С. На данные симптомы не обращал внимания, лечение не проводилось. 10.12.2016 г. почувствовал резкую боль в правом ухе и выделение крови. Данные симптомы прекратились через 15 минут после возникновения. Пациент заметил снижение слуха правого уха. 12.12.2016 г. обратился в поликлинику №1 г. Владивостока откуда его направили в ВКБ №1.

**ANAMNESIS VITAE**

***Общая часть.***Родился 10.09.1997 г. в г. Находка. Физическое и психическое развитие соответствовало возрасту. В школу пошёл с 7-ми лет, окончил 11 классов. После чего поступил Дальневосточный федеральный университет.

***Трудовой анамнез.*** С 2014 г. является студентом.

***Жилищно-бытовые условия.***Проживает в общежитии. Питание полноценное. Физкультурой и спортом не занимается.

***Привычные интоксикации*.** Не курит, алкоголь и наркотические препараты не употребляет.

***Перенесённые ранее заболевания, операции, травмы***. В 2011 перелом левой ключицы. Венерические заболевания, туберкулёз, вирусный гепатит больной отрицает.

***Аллергологический анамнез***. Аллергии на лекарственные препараты нет, также отсутствует бытовая, пищевая аллергия.

***Гемотрансфузионный анамнез*.** Переливание крови, её компонентов и кровезаменителей не проводилось.

**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.

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.

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.

Нoсовое дыхание при проверке пробой с ватой справа и слева умеренно затруднено, обоняние снижено. При передней риноскопии преддверие носа свободное, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа гиперемирована, влажная; раковины умеренно отечны; отделяемое в носовых ходах отсутствует.

*Регионарные лимфоузлы*

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.

***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, гипертрофирована. 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, заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход свободен, отделяемого нет. Ширина наружного слухового прохода в пределах нормы. Барабанная перепонка гиперемирована, отечна, перфораций нет. Полипов, грануляций и других изменений не наблюдается.

**Левое ухо.** Ушная раковина правильной формы, заушная область не изменена, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход свободен, отделяемого нет. Ширина наружного слухового прохода в пределах нормы. Барабанная перепонка бледно – серого цвета, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус. Полипов, грануляций и других изменений не наблюдается.

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРАВОЕ УХО** | **ТЕСТ** | **ЛЕВОЕ УХО** |
| - | **СШ** | - |
| 1м | **ШР** | 6м |
| 3м | **РР** | Больше 6м |
| КП - N, ВП – 12С | **С128** | КП – 11C, ВП – 20C |
| N | **С2048** | N |
| - | **R** | + |
| ⇨⇦ | **W** | ⇨⇦ |
| N | **SCH** | N |

###### ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ПАСПОРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПРАВОЕ УХО** | **ТЕСТ** | **ЛЕВОЕ УХО** |
| — | Субъективные ощущения | — |
| — | Спонтанный нистагм | — |
| Выполняет | Пальцеуказательная проба | Выполняет |
| Выполняет | Пальценосовая проба | Выполняет |
| — | Адиадохокинез | — |
| Устойчив | Симптом Ромберга | Устойчив |
| — | Вращательная проба | — |
| Не нарушена | Походка с закрытыми глазами | Не нарушена |
| Выполняет | Фланговая походка | Выполняет |
|  | Реакция ОР |  |

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Основной диагноз: Острый средний вирусный отит

Сопутствующий диагноз: нет.

Диагноз осложнений: нет.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Клинический анализ крови. 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. 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: 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: ритм синусовый, ЧСС-75 уд/мин.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

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

***Данные анамнеза:*** Считает себя больным после переохлаждения, у больного поднялась температура, 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:*

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Основной: Острый средний вирусный отит справа.

Сопутствующий диагноз: Нет

Осложнений: Нет

**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.