ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России

КАФЕДРА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ с курсом ИПО

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Диагноз основной: Врожденный двухсторонний околоушной свищ

Нагноившийся врожденный околушной свищ слева

Сопутствующий: Двусторонняя нейро-сенсорная тугоухость I степени

Куратор, студент: Мухетдинова Л.З.

Группа П-503А

Педиатрический факультет

Преподаватель

Богоманова Диана Нуриевна

Ф.И.О. А.А.Х.

Возраст: 31 год (02.01.1985)

Место работы: ООО Респект Менеджер по продажам

Домашний адрес: г.,Мелеуз д., кВ.

Дата поступления: 20.05.16. 15:00.

Диагноз основной: Врожденный двухсторонний околоушной свищ. Нагноившийся врожденный околушной свищ слева.

Сопутствующий: Двусторонняя нейро-сенсорная тугоухость I степени.

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Жалобы больного: на боль в области начала завитка слева, ощущение пульсации в околоушной области, на наличие гнойных выделений из свищевого отверстия

Анамнез настоящего заболевания:

Врожденный двухсторонний околоушной свищ был диагностирован в детстве. Жалоб не было. В 14, 15 . 16,17 была госпитализирована в ЦРБ города Мелеуз по поводу нагноения околоушного свища слева. Были проведены операции по вскрытию нагноившегося свища . С 17-27 лет свищи не беспокоили.

С начала мая 2016 года больная стала ощущать дискомфорт в левой височной области, болезненность при касании расчёсткой, не могла спать на левой стороне . С 14 мая появилась пульсация впереди левой ушной раковины. 19 мая отметила наличие гнойных выделений из устья свищевого хода.

Анамнез жизни больного:

Наследственность-у отца имеется свищ на правом ухе.

Наличие инфекционных заболеваний ( туберкулез, гепатит, венерические болезни, ВИЧ и др.) отрицает.

Хронические болезни отрицает.

Оперативные вмешательства: В 14,15,16,17 лет проводились операции по вскрытию нагноившегося свища (г.Мелеуз). 17-27 ничего не беспокоило. 28 лет операция по вскрытию нагноившегося свища (клиника БГМУ).

Условия труда и быта удовлетворительные.

Аллергологический анамнез не отягощен.

околоушный свищевой отверстие гнойный

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Общее состояние средней тяжести.

Положение больного активное.

Походка обычная.

Выражение лица пациента обычное.

Особенности поведения спокойное.

Конституциональный тип нормостенический.

Сознание ясное.

Ориентировка (на месте, во времени и ситуации) присутствует.

Питание нормальное.

Кожные покровы Цвет - розовый, умеренно влажная. Пигментация, сыпь, рубцы, гематомы не визуализируются.

Полость рта в норме.

Периферические лимфатические узлы пальпируются шейные лимфатические узлы, остальные группы лимфатических узлов не пальпируются.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Нос и околоносовые пазухи (передняя риноскопия)

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

Слизистая гиперемирована, умеренно отечна.

Носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание затруднено, отмечается скудное слизисто-гнойное отделяемое, обоняние не нарушено.

Глотка

Ротоглотка (мезофарингоскопия)

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная.

Небные дужки контурируются, розового цвета, не увеличены. Небные миндалины имеют размер I степени, лакуны не расширены, патологического содержимого в лакунах нет. Поверхность миндалин гладкая. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета.

Глоточный рефлекс сохранен.

Носоглотка (эпифарингоскопия)

При задней риноскопии свод носоглотки свободен, слизистая оболочка носоглотки розовая, влажная, хоаны свободные. Устья слуховых труб хорошо дифференцированы, свободны.

Гортаноглотка (гипофарингоскопия)

Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные синусы при фонации хорошо раскрываются, свободные, их слизистая оболочка розовая.

При глотании отмечается симметричность и подвижность мягкого неба.

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 нормального размера, правильной формы, не деформирована. В области начала завитка начало свищевого хода. При надавливании отделяемого нет. Область сосцевидного отростка не изменена. Наружный слуховой проход узкий. Барабанная перепонка серого цвета определяются световой конус, пупок, рукоятка молоточка. Отделяемое отсутствует, проходимость слуховой трубы сохранена. Пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна.

Левое ухо. Ушная раковина нормального размера, правильной формы, не деформирована. В области начала завитка начало свищевого хода с белым отделяемым. Перед ним округлое болезненное флюктуирующее образование диаметром 2 см. Область сосцевидного отростка не изменена. Наружный слуховой проход узкий. Барабанная перепонка серого цвета определяются световой конус, пупок, рукоятка молоточка. Отделяемое отсутствует, проходимость слуховой трубы сохранена. Пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка болезненна.

Слуховой паспорт:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Тесты | Левое ухо |
| - | С.Ш. | - |
| 3-4 м | Ш.Р. | 3 -4 м |
| 6м | Р.Р. | 6м |
| 40’’ | C 128/В/ | 40’’ |
| 20’’ | С 128/К/ | 20’’ |
| + | R | + |
|  | W |  |
|  | Проходимость слуховой трубы I, II, III ст. |  |

Вестибулярный паспорт

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Вестибулярный аппарат | Левое ухо |
| Выполняет | Пальце-носовая проба | Выполняет |
| Выполняет | Пальце-указательная проба | Выполняет |
| Устойчив | Поза Ромберга | Устойчив |
| Выполняет | Фланговая походка | Выполняет |
| Отсутствует | Спонтанный нистагм | Отсутствует |
| Отрицательная | Прессорная проба | Отрицательная |
| 5º | Отолитовая реакция (5º,10º,30º) | 5º |

Лабораторные исследования.

ОАК от 20.05.16

Эритроциты 4,09 \* 10 6/л

Эритроциты 115 г/л

Тромбоциты 204 \* 10 3 /мкл

Лейкоциты 7,8\* 10 6/л

Лимфоциты 33%

Нейтрофилы 60.1 %

СОЭ 4 мм/ч

Заключение. Без изменений.

БХ крови от 20.05.16

Общий белок 67 г/л

Общий билирубин 11.5 мкмоль/л

Билирубин прямой 2,0 мкмоль/л

Креатинин 78 мкмоль/л

Мочевина 3,0 мкмоль/л

АСТ 25 Ед/л

АЛТ 16 Ед/л

Калий 3,7 мкмоль/л

Натрий 135.2 мкмоль/л

Глюкоза 3,98 мкмоль/л

Заключение. Без изменений.

Анализ мочи по Нечипоренко от 20.05.16

Цвет светло-желтый, прозрачный

Реакция кислая

Удельный вес 1009

Белок отр

Эпителий 6-5-5

Лейкоциты 4-1-2

Эритроциты 1-0-2

Заключение. Без изменений.

ЭКГ от 20.05.16

Синусовый ритм. ЧСС 75 уд/мин. Электрическая ось сердца не отклонена.

Заключение. Двусторонняя первичная нейро-сенсорная тугоухость I степени.

Тональная пороговая аудиометрия от 20.05.2016

Заключение. ТПА по типу звуковоприятия.

Обоснование клинического диагноза

Основной диагноз: Нагноившийся врожденный околушной свищ слева

Сопутствующий: Двусторонняя нейро-сенсорная тугоухость I степени.

На основании жалоб на боль в области начала завитка слева, ощущение пульсации в околоушной области, на наличие гнойных выделений из свищевого отверстия

Анамнеза настоящего заболевания:

Врожденный двухсторонний околоушной свищ был диагностирован в детстве. Жалоб не было. В 14, 15. 16,17 была госпитализирована в ЦРБ города Мелеуз по поводу нагноения околоушного свища слева. Были проведены операции по вскрытию нагноившегося свища . С 17-27 лет свищи не беспокоили.

С начала мая 2016 года больная стала ощущать дискомфорт в левой височной области, болезненность при касании расчёсткой, не могла спать на левой стороне . С 14 мая появилась пульсация впереди левой ушной раковины. 19 мая отметила наличие гнойных выделений из устья свищевого хода.

Объективного обследования: В области начала завитка левого уха начало свищевого хода с белым отделяемым. Перед ним округлое болезненное флюктуирующее образование диаметром 2 см. Пальпация ушной раковины, завитка, козелка болезненна.

Инструментальных методов обследования:

Аудиометрия от 20.05.2016

Заключение. Двусторонняя нейро-сенсорная тугоухость I степени.

Тональная пороговая аудиометрия от 20.05.2016

Заключение. ТПА по типу звуковосприятия.

Дифференциальный диагноз

1. С абсцедирующим фурункулом

При абсцедирующем фурункуле также имеют место жалобы на пульсирующую боль в месте расположения фурункула.

Развивается фокруг волосяного фолликула. Местно наблюдается ограниченный болезненной плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована. На протяжении 2-3 суток в центре инфильтрата формируется стержень. После самостоятельного вскрытия фурункула выделяется небольшое количество гноя с примесью крови и стержень.

А.Х. с рождения отмечает наличие устья свищевого хода на передней поверхности завитка правой и левой ушных раковин. После вскрытия свищевого хода слева «стержень» не наблюдается.

2.С лимфаденитом

Острый неспецифический лимфаденит манифестирует с болезненности регионарных лимфоузлов и увеличения их размеров.

В случае нагноения узел становится плотным и болезненным, развивается общая интоксикация – лихорадка, потеря аппетита, слабость, головная боль. Нарастают местные явления - гиперемия и отек в области пораженного узла, контуры лимфоузла становятся нечеткими за счет периаденита.

У моей же пациентки впереди козелка левого уха пальпировалось жидкостное образование размером 2 см, с четкими контурами. Кроме этого, с рождения отмечает наличие устья свищевого хода на передней поверхности завитка правой и левой ушных раковин.

Необходимость хирургического лечения

Необходимо вскрытие флюктуирующего образования под местной анестезией.

Дата операции: 20.05.16.

Хирург: Ивлева О.С.

Операция: Вскрытие свища под м/а

Ход операции: после инфильтрационной анестезии Sol.Lidocsini2%-2ml произведен крестообразный разрез кожи околоушной области в месте максимального выбухания. Некротический детрит, гной удален с помощью ложки. Туалет раны. Установлен резиновый дренаж, турунда, асептическая повязка.

Дневники наблюдений

27.05.16.

АД 120/80 t 36,6

Жалобы на боль при прикосновении к левому уху в области, завитка, козелка, в предушной области.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение пассивное. Кожные покровы обычной окраски, нормогидратичны. Тургор тканей нормальный. Отёков нет. Язык влажный. Носовое дыхание свободное. Одышки нет. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Притупления перкуторного звука нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык чистый. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и проекции почек. Перитонеальных знаков нет. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Мочкиспускание и стул не нарушены.

Лечение, перевязки продолжает. Отделяемое по дренажу незначительное.

30.06.16.

АД 110/80 t 36,7

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Жалобы на незначительную боль при прикосновении к левому уху. Отмечает некоторые улучшения слуха.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, нормогидратичны. Тургор тканей нормальный. Отёков нет. Язык влажный. Носовое дыхание свободное. Одышки нет. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Притупления перкуторного звука нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык чистый. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и проекции почек. Перитонеальных знаков нет. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Мочкиспускание и стул не нарушены.

Лечение и перевязки продолжает. Дренаж убрали.

1.07.16.

АД 120/80 t 36,6

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Отмечает значительные улучшения. Боли при прикосновении к уху нет, может спать на левом ухе.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, нормогидратичны. Тургор тканей нормальный. Отёков нет. Язык влажный. Носовое дыхание свободное. Одышки нет. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Притупления перкуторного звука нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык чистый. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и проекции почек. Перитонеальных знаков нет. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Мочкиспускание и стул не нарушены.

Лечение и перевязки продолжает.

Рекомендации лечебного и профилактического характера.

Прогноз для жизни благоприятный.

Прогноз для труда благоприятный.

Избегать переохлаждения и простудных заболеваний.

Наблюдение у ЛОР врача по месту жительства.

Через год плановая госпитализация в РКБ по поводу иссечения околоушного свища правого и левого уха.

Список литературы

1. «Болезни уха, горла и носа»- В.Ф. Ундриц, К.Л. Хилов, «ОРГС-Медицина», 2010г.
2. «Оториноларингология» -Пальчун В.Т., «Югория-Мед», 2011г.
3. «Слуховая система»- Альтман Я.А., «ОРГС-Медицина», 2012г.
4. «Руководство по аудиологии»- Альтман Я.А., Таваркиладзе Г.А., «Югория-Мед», 2013г.
5. «Оториноларингология»-Солдатов И.Б. Гофман В.Р., «ОРГС-Медицина», 2010г.

Размещено на Allbest.ru