Тюменская государственная медицинская академия

**Кафедра оториноларингологии**

*Заведующий. кафедрой*:

Проф. Извин А.И.

*Руководитель:* Воркушин Александр Игоревич

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

*больного*: …..

*диагноз*: Атерома заушной области слева.

куратор: Соломонова И.С.

группа: № 422

Тюмень, 2006

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Ф.И.О.:** ….

**Возраст**: 34 года

**Пол:** женский

**Семейное положение**: замужем

**Национальность**: русская

**Образование**: неоконченное высшее

**Место постоянного жительства**: г. Тюмень

**Место работы**: домохозяйка

**Профессия**:

**Дата поступления в клинику**: 9 марта 2006

**Клинический диагноз:** Атерома заушной области слева.

**Жалобы больного на день поступления**

Больная жалуется на округлое, безболезненное образование в левой заушной области.

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**anamnesis morbi**

Считает себя больной в течении месяца когда в первые обнаружила небольшое безболезненное образование округлой формы в заушной области слева. Лечение проводила самостоятельно: местно прикладывала левомиколь, использовала народные методы лечения. Эффект отрицательный. В течении месяца образование несколько увеличилось в размере. 5 марта после повреждения выделилось небольшое количество слизисто –гнойного отделяемого, без запаха. 6 марта больная обратилась в поликлинику областной клинической больницы, где были сделаны анализы и дано направление на госпитализацию в стационар для дальнейшего лечения.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО**

**anamnesis vitae**

*Место рождения*: родилась в Тюмени, третьим по счету ребенком. Бытовые условия детства хорошие. Болела редко.

*Трудовой анамнез*. Домохозяйка

*Бытовой анамнез*: проживает в благоустроенной квартире. Питание полноценное, разнообразное, регулярное.

*Семейный анамнез*: замужем

*Вредные привычки*: не курит, к алкоголю относится отрицательно. Употребление наркотиков отрицает. Крепкий чай и кофе не употребляет.

*Перенесенные заболевания*: отмечает грипп, ОРВИ. Вирусный гепатит, туберкулёз, венерические и психические заболевания отрицает.

Операции, травмы, контузии, ранения, переливания крови и кровезаменителей отрицает.

*Наследственный анамнез*: не отягощен.

*Аллергологический анамнез*: слезотечение, высыпания, зуд, отеки на продукты питания, бытовую химию, шерсть домашних животных, пыльцу растений, лекарственные препараты отрицает..

**НАСТОЯЩЕЕ СОСОТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**status praesens**

**Общий осмотр**: общее состояние удовлетворительное. Положение больного активное. Сознание ясное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, отдельные части тела пропорциональны и симметричны, соответствует возрасту и полу. Рост - 170 см. Вес - 80 кг. Тип конституции нормостенический (голова овальная, шея умеренно выражена, грудной отдел равен брюшному, конечности пропорциональны туловищу, продольные размеры несколько меньше поперечных). Осанка прямая. Походка ровная, твердая, уверенная. Физические недостатки и аномалии отсутствуют. Кожные покровы: физиологического цвета, целостность не нарушена, участки пигментации и депигментации отсутствуют, влажность умеренная, эластичность не изменена. Высыпания, геморрагические явления, сосудистые звездочки, рубцы, наружные опухоли отсутствуют. Ногти овальной формы, розового цвета, не расслаиваются, продольная и поперечная исчерченность отсутствуют. Волосы чистые, блестящие, без участков выпадения. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, умеренной влажности, без геморрагий и высыпаний. Подкожная клетчатка: развитие умеренное. Толщина складок: по 2 м/р по срединоключичной линии - 1см, на уровне пупка кнаружи от края прямой мышцы живота – 3 см. Лимфатические узлы: пальпируется подчелюстной узел с правой стороны овальной формы, примерно 1см, плотной консистенции, безболезненный, подвижный, не спаян с подкожной клетчаткой, кожа над ним не изменена. Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные (передние, задние), над-, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные узлы не пальпируются. Периферические отеки отсутствуют. Мышечная система развита удовлетворительно. Атрофии и гипертрофии мускулатуры визуально не выявлено. Тонус сохранен, сила мышц не изменена, уплотнений и участков болезненности нет. Кости развиты пропорционально, целостность не нарушена, поверхность гладкая, болезненность при пальпации и поколачивании отсутствует. Внешне конфигурация суставов не изменена, отечность отсутствует, кожа физиологической окраски и нормальной температуры, при пальпации безболезненны, объем активных движений сохранен, шумы при движении отсутствуют.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**Осмотр**. Форма грудной клетки нормостеническая (переднезадний размер меньше бокового, над- и подключичные ямки выражены незначительно, угол Людовика отчетливо виден, эпигастральный угол приближается к 90 градусам, ребра в боковых отделах имеют умеренно косое направление, лопатки плотно прилегают к грудной клетке и располагаются на одном уровне), симметрична. Деформации отсутствуют. Обе половины учувствуют в акте дыхания. Тип дыхания грудной. Дыхательные движения нормальной глубины, ритмичные. ЧДД 18 в мин. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания участия не принимает.

**Пальпация.** Форма грудной клетки нормостеническая. Обе половины участвуют в акте дыхания. Болезненность по ходу межреберий, ребер и точек Валле отсутствуют. Эластичность неизменена. Голосовое дрожание в симметричных участках грудной клетки ощущается одинаково.

**Перкуссия**. Сравнительная – над всеми полям легких выслушивается ясный легочный звук.

Топографическая границы легких в пределах нормы.

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

По задней подмышечной линии правого и левого легкого 6 см.

**Аускультация** Над всеми симметричными участками грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы отсутствуют. Бронхофония одинаково слабо проводится над всеми симметричными полями легких.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

**Осмотр**. Деформации грудной клетки в области сердца отсутствуют. Пульсация верхушечного толчка визуально не прослеживается. Патологическая пульсация отсутствует.

**Пальпация.** Верхушечный толчок: локализация – 5 межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, площадь – 2 на 2 см, приподнимающий. Патологическая пульсация отсутствует.

**Перкуссия**. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы.

Контуры сердца в пределах нормы.

Поперечник сердца: 11(5 + 6 ) см.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Конфигурация сердца: нормальная.

Абсолютная тупость сердца в пределах нормы

**Аускультация**. При аускультации тоны сердца не изменены, ритмичные. Дополнительные тоны и шумы отсутствуют. Пульс 60 ударов в минуту синхронный, регулярный, полный, мягкий. Артериальное давление на правой и левой руке – 110/70 мм рт см.

**СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**Осмотр.** Полость рта. Запах отсутствует. Слизистая оболочка губ и щек физиологической окраски, пигментаций, трещин и язв нет, влажная. Десна, твердое и мягкое небо, миндалины розового цвета. Налёты, кровоточивость и изъязвления не наблюдаются. Язык на цвет бледно-розовый, влажный, имеется белый налет.

**Живот** в положении лежа правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяются.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, брюшной пресс хорошо развит. Расхождения мышц брюшной стенки и грыжевые выпячивания отсутствуют, пупочное кольцо не расширено.

При глубокой скользящей пальпации по методу Образцова-Стражеско в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка (гладкий, умеренный, плотный тяж диаметром 2 см.), вяло и редко перистальтирует, безболезненна, легко смещается. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде упругого, умеренно плотного цилиндра диаметром 2,5 см, безболезненна, подвижна, урчащая при пальпации. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются соответственно в правом и левом областях живота в виде подвижных, умеренно плотных безболезненных цилиндров диаметром 2 см. Поперечная ободочная кишка определяется в виде поперечно расположенного цилиндра, умеренно плотной консистенции диаметром около 2,5 см., безболезненна, легко смещается вверх и вниз. Большая кривизна желудка пальпируется на 4см выше пупка в виде гладкого мягкого безболезненного валика. Привратник, поджелудочная железа не пальпируются.

Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Стул 1 раз в 1-2 дня, умеренного количества, коричневого цвета.

**Печень.** *Перкуссия*. Границы печени по методу Курлова в пределах нормы.

**Селезенка**. *Перкуссия*. Длинник равен 6 см, поперечник 4 см.

Ординаты Курлова 0-

*Пальпация*. Не пальпируется.

**Поджелудочная железа**. При пальпации не определяется.

**СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

При **осмотре** изменений в надлобковой и поясничной областях не выявлено.

**Пальпация**. Почки в положении лёжа и мочевой пузырь не пальпируются. При пальпации мочеточниковых точек и поясничной области болезненности нет.

**Перкуссия.** Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочевой пузырь перкуторно не определяется.

Количество мочи за сутки не известно. Моча соломенно-желтого цвета.

### ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

**Осмотр:** глазные симптомы: симптомы Греффе (блеск глаз), Мебиуса (слабость конвергенции), Штельвага (редкое мигание), пучеглазия – отрицательные. Нарушения роста не наблюдается. Вторичные половые признаки соответствуют полу и уровню развития.

**Пальпация** доли и перешеек щитовидной железы не пальпируется.

**Нервная система**

Внимание, память не нарушены. Сон хороший. Раздражительность, плаксивость, не отмечает. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявлено. Функции черепных нервов не нарушены. Болевая, температурная, тактильная чувствительность не нарушены. Координация движений сохранена. Слух и зрение сохранены в полном объеме.

**Специальный статус.**

***Нос и околоносовые пазухи***. При *осмотре* наружного носа и мест проекции околоносовых пазух на лице изменений не обнаружено.

*Пальпация* передних и нижних стенок лобных и передних стенок верхнечелюстных пазух; точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны.

*Передняя риноскопия*: слизистая оболочка розового цвета, носовые ходы свободны, без отделяемого, носовая перегородка не искривлена, без видимых изменений.

Дыхание с обеих сторон свободное. Нарушений обонятельной функции не выявлено.

***Глотка.*** При *осмотре* области шеи и слизистой оболочки губ патологии не выявлено. Пальпируется подчелюстной узел с правой стороны овальной формы, примерно 1см, плотной консистенции, безболезненный, подвижный, не спаян с подкожной клетчаткой, кожа над ним не изменена. Лимфатические узлы в ретромандибулярных, над – и подключичных ямках; глубокие и задние шейные не пальпируются.

*Ороскопия.* Дёсны розового цвета, не кровоточат. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, без высыпаний.

*Мезофарингоскопия* Мягкое небо хорошо подвижно и симметрично. Слизистая оболочка гладкая, розовая, дужки контурируются. Миндалины расположены за дужками, слизистая оболочка розовая, влажная, поверхность ее гладкая, устья локун сомкнуты, без содержимого. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, влажная, ровная.

*Эпифарингоскопия (задняя риноскопия).* Свод глотки свободный, слизистая оболочка розовая, хоаны свободные, сошник по средней линии, слизистая оболочка задних концов носовых раковин розового цвета с гладкой поверхностью, концы раковин не выступают из хоан, носовые ходы свободные.

***Гортань***. При *осмотре и пальпации* гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

*Гипофарингоскопия (не прямая ларингоскопия****)***. Слизистая оболочка надгортанника, черпалонадгортанных и вестибулярных складок, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства розового цвета, влажная, блестящая, с гладкой поверхностью. Голосовые складки перламутрово – серые, при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подголосовая полость свободная. Голос звучный, дыхание свободное.

***Уши.*** ***Правое ухо.*** При *осмотре и пальпации* ушной раковины и наружного слухового прохода патологии не обнаружено. Заушная складка хорошо контурируется. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

*Отоскопия.* Кожа наружного слухового прохода физиологической окраски, без патологических выделений. Барабанная перепонка серая с перламутровым оттенком, опознавательные знаки (короткий отросток и рукоятка молоточка, передняя и задняя молоточковые складки, световой конус, пупок барабанной перепонки) хорошо различимы.

***Левое ухо.*** При *осмотре и пальпации* в заушной области определяется поверхностно расположенное плотно –эластическое образование с четкими контурами, безболезненное, подвижное. Кожа над образованием в складку не собирается, 0,8 см в диаметре. Пальпация козелка и сосцевидного отростка безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

*Отоскопия.* Кожа наружного слухового прохода физиологической окраски, без патологических выделений. Барабанная перепонка серая с перламутровым оттенком, опознавательные знаки (короткий отросток и рукоятка молоточка, передняя и задняя молоточковые складки, световой конус, пупок барабанной перепонки) хорошо различимы.

*Исследования восприятия шепотной речи.* ШР AD и AS 6 м.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Атерома заушной области слева.

#### ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

*Обязательное обследование*:

1. Общий анализ мочи.
2. Общий анализ крови.

3.Флюорография органов грудной клетки

4.Кровь на реакцию Вассермана.

### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

#### Фурункул наружного слухового прохода. Ведущим симптомом является резкая боль в ухе (области прикрепления ушной раковины), иррадиирующая в зубы, шею, диффузно распространяющаяся по всей голове. Боль усиливается при разговоре и жевании. Резкая болезненность возникает при надавливании на козелок, при оттягивании ушной раковины. При отоскопии видно округлое возвышение гиперемированной воспаленной кожи, суживающее просвет слухового прохода. Регионарные околоушные лимфатические узлы увеличиваются, становятся плотными и болезненными при пальпации. Можно наблюдать резкое повышение температуры тела и озноб.

1. Мастоидит. Боль локализуется в ухе и в области сосцевидного отростка. При надавливании на козелок и при оттягивании ушной раковины болезненности нет. При отоскопии нависание задневерхней стенки наружного слухового прохода в костном его отделе. Имеется выраженное снижение слуха.
2. Лимфаденит. Характерна локализация в области расположения лимфатических узлов. При пальпации лимфатический узел увеличен в размере, плотной консистенции, болезнен, неподвижен, спаян с окружающей клетчаткой, кожа над ним гиперемированна.

### 

### ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Атерома заушной области слева.

### ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое: удаление атеромы вместе с капсулой под местным обезболиванием.

**Дневник заболевания**

09.03.06

Жалобы теже. Состояние удовлетворительное. Ад 110/70. ЧСС 72 в мин. Температура 36,8. Сон нормальный. Физиологические отправления в норме.