Министерство здравоохранения РФ

Алтайский государственный медицинский университет

Заведующий кафедрой: проф.

Преподаватель:

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Клинический диагноз:

Основной: Экссудативный двусторонний средний отит

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

Куратор:

Дата курации:

Барнаул 2006 г.

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

Ф.И.О., возраст, 30 лет

Профессия, место работы – бухгалтер, Отдел образования администрации … района

Домашний адрес – ул. …

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

На момент курации больная предъявляет жалобы на слабую боль и ухудшение слуха в обоих ушах, ощущение заложенности в них.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Считает себя больной с 1.03.2006 г., когда утром почувствовала слабую ноющую боль в левом ухе. К вечеру боль усилилась, и появилось чувство заложенности в ухе. На следующий день утром появились те же симптомы на правом ухе – слабая ноющая боль, усилившаяся к вечеру и сопровождающаяся ощущением заложенности в ухе. В течение 2 дней пыталась уменьшить боль самостоятельно при помощи анальгина. После приёма анальгина отмечала кратковременное улучшение состояния.

4.03.2006 г. заметила снижение слуха на оба уха и обратилась за медицинской помощью в поликлинику ЦРБ, откуда была направлена в поликлинику ОКБ для установления диагноза. Из поликлиники была направлена на госпитализацию в ЛОР-тделение ОКБ г…. с диагнозом средний отит.

Со слов больной она перенесла ОРВИ за неделю до заболевания. При этом отмечала повышение температуры до 38,5оС. Лечилась самостоятельно анальгином и аспирином.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Родилась 13.09.1974 г. в г …. Была вторым ребёнком в семье. В детский сад ходила с 3 лет. В возрасте 7 лет пошла в школу. В умственном и физическом развитии не отставала от сверстников. Училась на хорошо. После окончания 8 классов поступила в техникум по специальности бухгалтер. В 1990 г. окончила техникум и устроилась на работу в Администрацию в качестве бухгалтера, где и работает до настоящего времени.

После окончания техникума вышла замуж. Имеет 2 детей: мальчика – 13 лет и девочку – 8 лет. Дети здоровы, хронических заболеваний не имеют. Менструация началась в 13 лет, установилась сразу, регулярная. Аборты и выкидыши отрицает.

Материально-бытовые условия семьи в детстве, на протяжении самостоятельной жизни и к моменту курации удовлетворительные.

**АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Аллергию на лекарства, бытовые и пищевые аллергены, пыльцу растений отрицает.

**ПЕРЕНЕСЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Среди перенесённых заболеваний отмечает детские заболевания, ОРЗ. В детском саду часто болело левое ухо. Лечили каплями в ухо и компрессами.

Хронические заболевания, травмы и операции отрицает.

**ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ**

Курит с 15 лет примерно по 5 сигарет в день. Употребление наркотиков и злоупотребление алкоголем отрицает.

**СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ**

Мать и отец здоровы. Со слов больной родители хроническими заболеваниями не страдают. 10 лет назад мать проходила лечение в ЛОР-отделении ОКБ г…. по поводуотита.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

В момент обследования положение больной в постели активное. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение по гиперстеническому типу, повышенного питания. Со слов больной масса тела – 78 кг, рост – 163 см. Кожа нормальной окраски, тургор кожи в норме. Рубцов, внутрикожных и подкожных образований нет.

Оволосение по женскому типу. Ломкости и деформации ногтей нет. Видимые слизистые нормальной окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. Деформации позвоночника нет.

Деформаций суставов, контрактур, анкилозов нет. Мышечная система развита умеренно. Тонус мышц в норме.

Симптомов тиреотоксикоза нет. При осмотре щитовидной железы видимого увеличения нет. Изменения вторичных половых признаков не выявлено.

Перкуторно ясный лёгочный звук над всей поверхностью лёгких. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту.

При перкуссии сердца границы абсолютной и относительной тупости не смещены. При аускультации тоны ясные, ритмичные. Патологические шумы не выслушиваются. Артериальный пульс – 72 уд. в минуту. Симметричен на правой и левой руках, ритмичный, нормального наполнения, величины и напряжения. Артериальное давление – 120/85 мм рт. ст.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации по Образцову-Стражеско органы брюшной полости без изменений.

Нижний край печени ровный, безболезненный, расположен по рёберной дуге. При перкуссии границы печени в норме. Желчный пузырь и поджелудочная железа не пальпируется. При перкуссии – тупой звук над всей поверхностью живота. Осмотр области селезёнки без особенностей, селезёнка не пальпируется.

Нарушений со стороны тазовых органов не отмечается – задержки и недержания мочи и кала нет. Стул регулярный, оформленный, без зловонного запаха. Мочеиспускание не нарушено, безболезненно.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ**

Правое ухо:

Ушная раковина и козелок при пальпации безболезненны. Заушная складка хорошо контурированна. Пальпация сосцевидного отростка в трёх точках слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Отоскопия: наружный слуховой проход свободен, имеет ширину 5 мм, на стенках видно небольшое количество ушной серы. Кожа наружного слухового прохода слегка гиперимирована. Барабанная перепонка розового цвета, контуры опознавательных элементов сглажены. Патологическое отделяемое отсутствует.

Левое ухо:

Ушная раковина и козелок при пальпации безболезненны. Заушная складка хорошо контурированна. Пальпация сосцевидного отростка в трёх точках слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Отоскопия: наружный слуховой проход свободен, имеет ширину 5 мм, на стенках видно небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка розового цвета, контуры опознавательных элементов сглажены. Патологическое отделяемое отсутствует.

Нос и околоносовые пазухи:

Наружный осмотр и пальпация: при осмотре наружного носа и мест проекции околоносовых пазух патологии не выявлено. Пальпация передней и нижней стенок лобных пазух, передней стенки верхнечелюстных пазух, а также точек выхода ветвей тройничного нерва безболезненна. Подчелюстные и глубокие шейные регионарные лимфатические узлы с обеих сторон не пальпируются.

Передняя риноскопия: преддверие носа свободное, стенки его покрыты волосами. Слизистая оболочка розового цвета, поверхность гладкая, влажная. Носовая перегородка по средней линии. Носовые раковины не увеличены. Общий носовой ход свободный.

Носовое дыхание свободно с обеих сторон. Обонятельная функция носа в норме.

Задняя риноскопия: слизистая оболочка верхних отделов глотки розовая, гладкая. Преддверие и зубы без патологии. На языке небольшой белый налёт. Со стороны дна полости рта и твёрдого нёба патологии не выявлено.

Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки гладкая розовая, влажная. Нёбно-язычная и нёбно-глоточные дужки контурируются. Нёбные миндалины гладкие, розовые, влажные, без налётов. Слизистая задней стенки глотки розовая, влажная, ровная.

Гортань:

Наружный осмотр и пальпация: шея правильной формы, симметричная, без патологии. Пальпация хрящей гортани безболезненна. Гортань пассивно подвижна вправо и влево. Подчелюстные, глубокие шейные, задние шейные, преларингеальные, претрахеальные и паратрахеальные регионарные лимфатические узлы при пальпации безболезненны.

Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, влажная. Язычная миндалина, валлекулы, грушевидные карманы, надгортанник, черпало-надгортанные складки и складки преддверия без видимых изменений. Голосовые складки серые. Голосовая щель широкая при дыхании. Голосовые складки подвижны, при фонации смыкаются полностью.

Голос не изменён, звучный. Дыхание не затруднено.

**СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ. ПРОХОДИМОСТЬ СЛУХОВЫХ ТРУБ**

Заключение: снижение слуха на оба уха по звукопроводящему типу.

Проходимость слуховых труб III ст.

**ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ПАСПОРТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AD | Тесты | AS |
| – | Субъективные ощущения | – |
| – | Спонтанный нистагм | – |
| – | Прессорный нистагм | – |
| Влево живой мелкоразмашистый 60 сек. II ст. | Калорическая проба (20оС 100 мл за 10”) | Вправо живой мелкоразмашистый 60 сек. II ст. |
| Вращение влево. Горизонтальный нистагм вправо живой мелкоразмашистый II ст. 15 сек. | Поствращательный нистагм (10 вращений за 20”) | Вращение вправо |
| I ст. | Защитные движения (реакция Воячека)I ст. – 0-5оII ст. – 5-30оIII ст. – более 30о | I ст. |
| I ст. | Вегетативные реакции | I ст. |

Заключение: оба вестибулярных анализатора возбудимы равномерно.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Данные дополнительных методов исследования отсутствуют.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной: Экссудативный двусторонний средний отит.

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: нет.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

Диагноз экссудативный средний отит поставлен на основании:

жалоб больной: ноющая боль, снижение слуха и ощущение заложенности в обоих ушах;

анамнеза заболевания: заболеванию предшествовала ОРВИ с повышением температуры до 38,5оС;

данных пальпации: пальпация сосцевидного отростка в трёх точках слабо болезненна;

данных отоскопии: барабанная перепонка розового цвета, контуры опознавательных элементов сглажены. Кожа наружного слухового прохода слегка гиперимирована. Патологическое отделяемое отсутствует;

данных слухового паспорта: снижение слуха на оба уха по звукопроводящему типу;

проходимость слуховых труб III ст.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Местно: катетеризация слуховых труб с введением Sol. Hydrocortisoni – 2,5%, Sol. Adrenalini hydrochloride – 0,1%, Sol. Tripsini. N. 10. 1 раз в день.

Продувание слуховых труб по Полицеру. N. 10.

Вибромассаж барабанных перепонок. N. 10.

Эндауральный электрофорез с Sol. Lidazi. N. 10.

**ЛИТЕРАТУРА**

Курс лекций по оториноларингологии. Проф. Г.М. Портенко. ТГМА. Кафедра оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии. Тверь. 2004.

Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. М.: «ЛИТЕРА». 1997.

Болезни уха, горла и носа. Под ред. В.Т. Пальчуна. М.: «Медицина». 1991.