Тюменская Государственная Медицинская Академия

Педиатрический факультет

Кафедра ЛОР болезней.

# Зав. Кафедрой

Проф. Д.м.н. Извин А.И.

История болезни

Ds.: хронический гнойный средний отит слева, стадия обострения, эпитемпанит

Выполнил:

Студент 433 группы

 Петров А.Г.

Дата курации:

#  с 1.12.02г. по 7.12.02г.

Тюмень 2002г.

*Жалобы на день поступления.*

Жалуется на боль в левом ухе с иррадиацией в зубы и левую височную область, шум и гноетечение в левом ухе, снижение слуха на левое ухо, общее недомогание, периодическое повышение температуры до субфибрильных цифр.

 *Anamnesis morbi.*

Больным себя считает уже 24 года, когда во время прохождения службы в рядах Советской Армии впервые появилась боль в левом ухе. Впоследствии к болевому фактору присоединилось гноетечение из наружного слухового отверстия вышеупомянутого органа. Со слов больного, значения данному происшествию не придал, поэтому в госпиталь обращаться не стал.

В последовавшие годы боль периодически возобновлялась, чаще в холодное время года как следствие простудных заболеваний, но услугами работников медицины пациент всё – равно систематически пренебрегал.

Примерно за неделю до поступления в стационар заболевание снова напомнило о себе, проявившись пульсирующей болью в левом ухе с иррадиацией в левую височную область и зубы, повышением температуры до 37,3, слабостью и общим недомоганием. Со слов пациента, накануне он сильно простудился.

28.01.02г. решился прибегнуть к помощи медицины, в связи с чем обратился в поликлинику №5, где и был осмотрен оториноларингологом. С диагнозом острый гнойный средний левосторонний отит был направлен в стационар на базе ЛОР отделения третьей ГКБ.

# Anamnesis vitae

 Родился 27.12.58г. в г. Заводоуковск. По достижении младшего школьного возраста переехал с родителями в Тюмень, где окончил восемь классов средней школы, ПТУ и впервые начал профессионально - трудовую деятельность в должности водителя грузового автомобиля. После прохождения срочной службы в Душанбе, пациент вернулся на родину и продолжил трудовую деятельность в прежней должности, в коей и прибывал в течение последних восемнадцати лет.

Перенесенные заболевания: ОРЗ(1-2 раза в год, зимой), ОРВИ, постоянные риниты в холодное время года, ветряная оспа. Гепатит, ДВС-синдром, туберкулёз, венерические заболевания в семье отрицает. Профилактические прививки сделаны по возрасту.

Наследственность: не отягощена, аллергоанамнез не отягощён.

Материально - бытовые условия

 Заработок средний. Живёт в благоустроенной квартире. Комнаты проветриваемые, сухие, светлые. Питается регулярно, полноценно; завтракает и ужинает дома, обедает на работе.

 *Status praesens.*

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Самочувствие хорошее, эмоциональный тонус в норме..

Нервная система. Настроение спокойное, аппетит не нарушен; адекватно реагирует на расспросы и осмотр.

Состояние кожи и видимых слизистых оболочек. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Красный дермографизм. Волосяной покров соответствует возрасту и половому развитию. Ногти без изменений. Склеры слабо иктеричны. Язык влажный, розовый.

 Подкожно-жировой слой равномерно распределен. Тургор тканей не снижен. Отеков нет.

 Состояние мышечной системы.

Мышечный тонус в норме, пассивные и активные движения выполняются в полном объеме, сила мышц хорошая.

 Состояние костной системы. Голова правильной формы. Грудная клетка цилиндрической формы. Плоскостопия нет. Суставы правильной формы, подвижность адекватна физиологической функции.

Лимфатические узлы. При пальпации обнаруживается увеличенный левый подчелюстной узел. Размеры 1х1,5 см, подвижный, не спаян с подлежащими тканями. Остальные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Сердечно-сосудистая система. При осмотре области сердца патологических пульсаций нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс на лучевых артериях синхронный, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Частота пульса 74 уд. в мин, АД 120/80 мм. рт. ст.

Органы дыхания. Голос нормального тембра. Носовое дыхание не затруднено. Тип дыхания грудной. ЧДД-18 в мин. Дыхание глубокое, ритмичное. Обе половины грудной клетки симметричны, равномерно участвуют в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены одинаково с обеих сторон. Грудная клетка умеренно ригидна.

 Перкуторно - ясный легочной звук.

 Аускультативно дыхание везикулярное, хрипы и побочные шумы не выслушиваются, бронхофония и голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки в норме.

 Желудочно-кишечный тракт. Слизистые полости рта розового цвета, чистые. Язык влажный, розовый. При поверхностной пальпации живот безболезненный, мягкий .Край печени не выступает из-под реберной дуги.

 Мочевыделительная система. При осмотре поясничной области выбуханий, пульсации, гиперемии кожи нет. Почки не пальпируются, безболезненны. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание свободное безболезненное, число мочеиспусканий 6-7 раз в сутки.

 Эндокринная система. Расстройств роста нет. Подкожно-жировой слой не увеличен, распределен равномерно. Щитовидная железа в норме. Половое развитие соответствует возрасту.

 Органы чувств.

 Зрительный анализатор: зрачки узкие, реакция на свет содружественная. Конъюнктивальный, зрачковый и мигательный рефлексы в норме. Глазные щели симметричны.

####  Слуховой анализатор: форма ушных раковин, наружный слуховой проход безизменений.

####  Обонятельный анализатор: реакция на запахи и их дифференцировка в норме.

####  Вкусовой анализатор: в норме.

####  Чувствительная сфера: болевая, тактильная, температурная чувствительности не нарушены.

 *LOR stаtus*

А). Риноскопия: при наружном осмотре носа изменений не отмечается. При передней риноскопии – слизистая оболочка розового цвета, носовые ходы свободны, без отделяемого, носовая перегородка не искривлена, без видимых изменений. Дыхание с обеих сторон не затруднено.

Б).Орофарингоскопия. Дёсны розового цвета, не кровоточат. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, без высыпаний. Миндалины Iст., налёта нет. Слизистая глотки розового цвета. В зеве асимметрия отсутствует с обеих сторон. При задней риноскопии изменений не наблюдается.

В). Ларингоскопия – голос нормального тембра, надгортанник не изменён, подвижность голосовых связок не нарушена, цвет белый, смыкаются при фиксации; голосовая щель широкая.

Г). Отоскопия. Кожа правого слухового прохода физиологической окраски, без патологических выделений. Форма и цвет барабанной перепонки без изменений, опознавательные знаки различимы, перфорации отсутствуют.

 При осмотре левого уха – кожные покровы наружного слухового прохода гиперемирована, отёчна. Присутствует гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка гиперемирована, отёчна, перфорация в эпимезотемпануме, опознавательные знаки не различимы.

 Сосцевидный отросток при пальпации с обеих сторон безболезненный.

Шёпотная речь справа – 4м, слева – 2м.

*Предварительный диагноз.*

 Хронический гнойный средний левосторонний отит.

Клинические анализы.

 1) Кал на яйца глистов: яиц не обнаружено

 2) RW : отридцательная

 3) ОАК

СОЭ =34мм/ч, Эр:3,75 х 1012 /л Ц.П. =1; L= 5.6х10 12 /л .

 4) ОАМ

Цвет: желтый

Прозрачность: прозрачна

Билирубин: нет

Сахар: нет

Кет. тела: нет

Белок: нет

Клетки крови и эпителия: нет

рН – кислая

L – 1-2-1 в поле зрения.

Эр. – 1-0-1 в поле зрения

Эпит. –единицчн. в поле зрения

*Дифференциальный диагноз.*

1)Острый гнойный средний отит отличен стойкой перфорацией барабанной перепонки, нередко с омозолелыми краями. При хроническом гнойном среднем отите гноетечение более обильное и длительное; течение заболевания более вялое, чаще появляются отогенные осложнения.

2) Эпитемпанит дифференцируют от мезотемпанита при котором исход более образований благоприятен: отделяемое слизистое или слизистогнойное, светлое, без запаха; слух снижен по типу поражения звукопроводящего аппарата ( басовая тугоухость).

При эпитемпаните течение более тяжёлое: процесс локализуется в верхнем этаже барабанной полости; поражается не только слизистая барабанной полости, но и костные стенки, слуховые косточки ( чаще – наковальня и молоточек); появляется стойкое понижение слуха, шум в ухе, гноетечение, головная боль, головокружение; тугоухость носит смешанный характер ( наряду с поражением звукопроводящего аппарата имеет место нарушение функции рецепторных улитки); при отоскопии в барабанной полости помимо гноя, грануляций и полипов обнаруживаются холестеатомные массы.

 *Окончательный диагноз.*

 Хронический гнойный средний левосторонний отит, стадия обострения.

 Клиническая форма: эпитемпанит.

*Рекомендации.*

1). Диета – стол № 15;

2). Массаж, физиотерапия, фитотерапия, витаминотерапия.

3). В период ремиссии проводить противорецидивное лечение осенью и в зимне-весеннее время: УФО, УВЧ.

Обследование

1).ОАК, ОАМ.

2).Кал на яйца глистов.

Лечение

Симптоматическое и этиотропное:

1).Paracetamoli 0.5 x 3р.д.

2).Diazolini 0.1 x 2р.д.

3). Sulfacilum Natrii 30%

5). УФО, УВЧ №5 на левое ухо, чередовать.

6). Calcii cloridum 10%-10.0 в/в №5

 Патогенетическое:

7). Oxampi 1.0 x 4р/д в/м

 *Дневник курации.*

7,02,02г

 Состояние удовлетворительное. Жалобы на истечение скудного гнойного отделяемого из левого уха.

 t=36.6; АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС=75; ЧДД=18.

8,02,02г

 На фоне положительной динамики состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет.

t=36.6; АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС=75; ЧДД=18

*Прогноз.*

Стойкое снижение слуха на левое ухо. Рекомендуется исключить воздействие неблагоприятных факторов, таких как воздействие низких температур, шума, вибрации; избегать попадания в ухо воды.

*Эпикриз*

Болеет в течение 23-х лет. За всё это время к врачу обратился впервые. Поступил с жалобами на боли в левом ухе с иррадиацией в височную область и зубы, гноетечение из левого уха. На фоне проводимого лечения

Лечение

Симптоматическое и этиотропное:

1).Paracetamoli 0.5 x 3р.д.

2).Diazolini 0.1 x 2р.д.

3). Sulfacilum Natrii 30%

5). УФО, УВЧ №5 на левое ухо, чередовать.

6). Calcii cloridum 10%-10.0 в/в №5

 Патогенетическое:

7). Oxampi 1.0 x 4р/д

 наблюдается положительная динамика течения заболевания: стойкое уменьшение воспалительных явлений в левом ухе, прекращение гноетечения.

*Паспортная часть.*

1. Дата поступления 29.01.02г.

2. Отделение: ЛОР патологии .

3. Ф.И.О.: …

4. Дата рождения 27.12.58г. 58 лет

5. Домашний адрес: ул. …

6. Место работы ОАО «Тюменьгазстрой», должность: сторож.

7. Кем направлен: .

1. Ds направившего учреждения: острый гнойный средний отит слева.
2. Ds при поступлении: хронический гнойный средний отит слева.
3. Ds клинический: хронический гнойный средний отит слева, стадия обострения.
4. Клиническая форма: эпитемпанит.