Министерство здравоохранения России

Ивановская Государственная Медицинская Академия

Кафедра Оториноларингологии.

Преподаватель:

Котиленков М.К.

История Болезни

x, 69 лет.

Диагноз: Хронический правосторонний гнойный тимпанит в стадии

обострения, состояние после радикальной операции на правом

ухе, хронический левосторонний гнойный эпитимпанит в

стадии обострения. Сахарный диабет. ИБС. Гипертоническая

болезнь II ст.

Куратор:

Студент 4-го курса

8-й группы

Иваново 1998 г.

1. Паспортная часть

Ф.И.О.: x

Возраст: 69 лет.

Место жительства: г. Иваново,

Пенсионер.

2. Дата поступления

Поступил 13 марта 1998 года.

3. Жалобы больного

При поступлении больной предъявлял жалобы на боль в обоих ушах,

ноющего характера, умеренной интенсивности, с иррадиацией в область

правой глазницы; припухлость в области правого уха и правого угла

нижней челюсти. Также предъявлялись жалобы на слабость, головную

боль, нарушения сна.

На момент курации жалобы те же.

4. Анамнез заболевания

Больным себя считает с февраля 1997 года, когда после перенесенного

переохлаждения начались стреляющие боли, появилось снижение слуха в

правом ухе. Обратился к врачу в поликлинику и был направлен на

стационарное лечение в 4 гор. больницу по поводу гнойного среднего

отита.

После проведенной операции, со слов больного, появились боли и

снижение слуха в левом ухе, а также возобновились боли и появилась

припухлость в области правого уха. Осенью 1997 года был направлен

на стационарное лечение в ОКБ, где была проведена радикальная

операция на правом ухе. В послеоперационном периоде отмечалось

постоянное гнойное отделяемое из правого уха.

Обострение процесса в обоих ушах явилось причиной настоящей

госпитализации.

5 Анамнез жизни, семейный анамнез

Родился 32 марта 1829 года. Рос и развивался соответственно

возрасту. Женат, имеет сына. Материально-бытовые условия

удовлетворительные.

До выхода на пенсию работал разнорабочим.

Травм, гемотрансфузий не было.

6. Аллергологический анамнез

Аллергии на лекарственные вещества и пищевые продукты не отмечает.

7. Перенесенные заболевания.

Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, грипп, малярию. Гепатит,

туберкулез, вен.заболевания отрицает. Страдает сахарным диабетом,

гипертонической болезнью, ИБС, в 1992 году перенес инфаркт

миокарда, в 1993 - острое нарушение мозгового кровообращения.

8. Влияние профессиональных факторов, вредные привычки.

Профессиональные вредности не отмечает. Курил до 1980 года.

Алкоголь употребляет умеренно.

9. Объективное исследование.

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Выражение

лица осмысленное. Поведение обычное. Отношение к болезни

адекватное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Конституция

нормостеническая.

Кожные покровы бледные, влажные, естественного цвета. Слизистые

розовые влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены,

при пальпации безболезненны. Мышцы развиты хорошо, тонус

нормальный, при пальпации безболезненны.

Сердечно - сосудистая система.

Пульсаций и выбуханий шейных вен не наблюдается, "сердечный горб"

отсутствует. Прекардиальная область при пальпации безболезненна.

Верхушечный толчок находится в V межреберье слева по среднеключичной

линии, неразлитой, резистентный, невысокий, площадью 2 квадратных см.

Границы абсолютной тупости:

- правая: в IV межреберье по правому краю грудины

- левая: в V межреберье по левой среднеключичной линии

- верхняя: на 3 ребре по левой окологрудинной линии.

Тоны сердца глухие, ритмичные, побочных шумов нет. Пульс 76 в минуту,

ритмичный, синхронный, нормального наполнения и напряжения, стенка

артерии эластична. АД - 150/70 мм рт ст.

Органы дыхания.

Нос прямой, дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Гортань -

деформаций нет, характер голоса нормальный. Грудная клетка цилиндрической

формы. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно и

одинаково. Тип дыхания брюшной. Вспомогательная мускулатура в акте

дыхания не участвует. ЧДД - 18 в мин. Грудная клетка при пальпации

безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. При

сравнительной перкуссии слышен ясный легочный звук во всех участках

грудной клетки. Верхние и нижние границы легких при топографической

перкуссии не изменены. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Органы пищеварения.

Аппетит не снижен. Слизистая ротовой полости розовой окраски, без

повреждений, блестящая. Язык розовый, влажный. Зубы сохранены

частично. Десны, мягкое и твердое небо розового цвета, влажные, без

налетов, трещин, язв. Живот округлой формы, не увеличен, участвует

в акте дыхания. Перистальтики желудка и кишечника не видно,

венозные коллатерали на передней брюшной стенке отсутствуют. При

поверхностной пальпации живот безболезненый, мягкий, напряжения

мышц передней брюшной стенки не отмечается; опухолей, грыж,

расхождений прямых мышц живота нет. При глубокой пальпации органы

брюшной полости безболезненны, мягкой консистенции, не увеличены.

Печень по краю реберной дуги. Перкуторно границы печени не

изменены. Селезенка не пальпируется. При аускультации выслушивается

перистальтика кишечника и желудка. Шум трения брюшины и сосудистые

шумы отсутствуют.

Органы мочеотделения.

Припухлостей, покраснения в области проекции почек нет.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в сутки, цвет

мочи соломенно-желтый, без патологических примесей. Почки

пальпаторно не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный с

обеих сторон.

10. Исследование ЛОР органов

Нос и околоносовые пазухи.

Форма наружного носа правильная, деформаций костей и хрящей стенок

визуально и пальпаторно не выявлено. Пальпация передней стенки лобных пазух

у места выхода первой и второй ветвей тройничного нерва, места выхода n.

infraorbitalis на пердней стенке верхнечелюстных пазух безболезненны.

При передней риноскопии вход в нос свободный, носовая перегородка не

смещена, расположена по средней линии, отвесна.

Правая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечная,

носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание свободное,

отделяемого не обнаружено, обоняние не нарушено.

Левая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечная,

носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание свободное,

отделяемого не обнаружено, обоняние не нарушено.

Полость рта.

Слизистая полости рта розовая влажная, чистая. Устья выводных протоков

слюнных желез отчетливо видны. Зубы не санированы, сохранены частично.

Язык чистый, розовый, влажный, сосочки выражены умеренно.

Ротоглотка.

Небные дужки контурируются, влажные, чистые, розовые, небные миндалины

не изменены. Задняя стенка глотки влажная, розовая. Лимфоидная ткань не

изменена. Глоточный рефлекс понижен.

Носоглотка.

Свод носоглотки свободен. Глоточные миндалины не изменены. Слизистая

розовая, влажная. Сошник по средней линии. Хоаны свободные. Носовые

раковины не гипертрофированы. Устья слуховых труб хорошо

дифференцированны, свободны. Трубные миндалины и боковые валики не

увеличены.

Гортаноглотка.

Слизистая розовая, влажная, чистая. Язычная миндалина не

гипертрофирована. Валлекулы свободны. Грушевидные синусы свободны.

Надгортанник подвижный. Вход в гортань свободный.

Гортань.

Регионарные лимфатические узлы (подчелюстные, глубокие шейные,

преларингеальные, претрахеальные) не увеличены. Гортань правильной формы,

пассивно подвижна, слизитая розового цвета, влажная и чистая. Истинные

голосовые связки серого цвета, не изменены, при фонации симметрично

подвижны, смыкаются полностью. Подсвязочное пространство свободно.

Дыхание не нарушено. Голос глухой. Наружная пальпация гортани

безболененна, хруста хрящей не определяется.

Правое ухо.

Ушная раковина правильной формы. В области правого скулового

отростка определяется рубец. За ушной раковиной - вход в

послеоперационную полость. Пальпация ушной раковины и козелка

безболезненна. Наружный слуховой проход и послеоперационная полость

без явлений воспаления.

Левое ухо.

Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не

изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка

безболезненна. Определяется тотальный дефект барабанной перепонки.

В наружном слуховом проходе и барабанной полости патологического

отделяемого нет.

Слуховой паспорт.

Ринне -

Правое ухо + 0 10" 0 0

Тесты W СА СМ ШР,м РР,м

Левое ухо + 7" 10" 0 0,5

Ринне -

Вывод: Наблюдается понижение слуха по типу нарушения звукопроводящего

аппарата.

Вестибулярный паспорт.

Правое ухо - - - -

Тесты St M Nys Nyp

Левое ухо - - - -

Вывод: Вестибулярные функции не нарушены.

11. Результаты дополнительных методов исследования.

1. Общий анализ крови от 17/III 98 г.

Эритроциты - 3,7 Т/л

Гемоглобин - 120 г/л

Цветовой показатель - 0,97

Тромбоциты - 222 Г/л

Время свертывания крови - 2'

Лейкоциты - 8,5 Г/л

Эозинофилы - 1%

Палочкоядерные - 2%

Сегментоядерные - 59%

Лимфоциты - 35%

Моноциты - 3%

СОЭ - 2 мм/час

Заключение: без патологии.

2. Исследование мочи от 17/III 98 г.

Цвет желтый

Реакция нейтральная

Удельный вес - 1027

Прозрачная

Белок - 0,1 г/л

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские - 1-2-1 в поле зрения

Эпителиальные клетки полиморфные - 0-1 в поле зрения

Лейкоциты - 2-0-0 в поле зрения

Эритроциты - 1-0-0 в поле зрения

Бактерии +

Заключение: без патологии.

3. Исследование крови на сахар от 17/III 98 г.

Сахар - 7,93 ммоль/л

Заключение: гипергликемия.

Кроме того, необходимо провести ренгенографию височной кости.

12. Клинический диагноз.

Хронический правосторонний гнойный тимпанит в стадии обострения,

состояние после радикальной операции на правом ухе, хронический

левосторонний гнойный эпитимпанит в стадии обострения. Сахарный

диабет. ИБС. Гипертоническая болезнь II ст.

13. Обоснование диагноза.

Диагноз поставлен на основании данных объективного исследования, также

на основании проведенных тестов и проб, а также данные анамнеза (ухудшение

слуха в левом и правом ушах, боль, гноеистечение из левого уха). Основой для

постановки диагноза являются данные объективного исследования (В правом

слуховом проходе гнойное отделяемое с запахом. Слуховой проход в костном

отделе сужен за счетинфильтрации стенок слухового прохода. Обозримо

обширная перфорация барабанной перепонки в натянутом и расслабленном

отделах. В барабанной полости и аттике грануляции и холестеатомные массы.

Левая барабанная препонка мутная, утолщена, втянута, ограничена в

подвижности. Световой выражен хорошо.) Проведенные тесты и пробы ("--"

Ринне, Желе, Фидериччи) свидетельствуют о локализации патологического

процесса в системе звукопроведения.

14. План лечения.

Лечение хирургическое. Показана радикальная санирующая операция на

ухе. Возможно проведение слуховосстанавливающей операции (

тимпонопластика, протезирование цепи слуховых косточек, мирингопластика ).

В предоперационный период - промывание ушей раствором марганцовокислого

калия, инсуфляция порошков.