**ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

**Клінічний діагноз: хронічний гнійний мезотимпаніт в стадії загострення**

**Скарги хворого.**

Хворий скаржится на періодичну гноєтечу з правого вуха (гній без запаху) та незначне зниження слуху на вказане вухо.

**Анамнез захворювання.**

Хворіє із віку 3-х років, коли вперше одночасно із пневмонією з’явилися гнійні виділення з правого вуха та біль в ньому. Із цього приводу отримав лікування в ТОДКЛ, котре було ефективним. Наступні появи гноєтечі (проте вже неболючі) мали місце: у віці семи, чотирнадцяти, двадцяти двох, двадцяти трьох років. Із приводу загострення хрогічного мезотимпаніту отримував лікування, ефективність котрого є недовготривалою. Кожне загострення пов’язане із переохооженням, застудою. Загостренню, що привело до даної госпіталізації, передувала ГРЗ (гарячка, нежить, кашель), на 4-ий день від початку якої і почалася гноєтеча з правого вуха. За направленням оториноларинголога Збаразької ЦРЛ хворого госпітолізовано до ТОКЛ.

**Анамнез життя.**

Народився 1973 року. Виховувався в дитячому будинку. Матеріально-побутові умови, харчування у всі вікові періоди недостатньо задовільне. Родини, сім’ї не має. Закінчив ПТУ, працює на цукровому заводі робітником. Курить, помірно вживає алкоголь. Алергічний анамнез не обтяжений, про спадковий - даних немає. Гепатит, туберкульоз, венеричні захворювання в себе заперечує, 5-6 разів на рік хворіє ГРЗ.

**Об’єктивне обстеження.** Загальний стан хворого задовільний, свідомість повна, ясна, контакту доступний повністю.

Шкіра та слизові – чисті, еластичність та тургор тканин збережені, патологічних елементів не знайдено.

Підшкірна жирова клітковина – розвинена достатньо, розподілена рівномірно, патсозності та набряків немає.

М’язова система – м’язи кінцівок та тулуба розвинені задовільно, тонус та сила збережені, дділянок гіпотрофії, гіпертрофії, парезів чи паралічів не знайдено.

Кістковий апарат та суглоби – відхилень від норми не виявлено.

Лімфатичні вузли не пальпуються.

Дихальна система – грудна клітка нормостенічної конфігурації, при порівняльній перкусії – ясний легеневий звук на всьому протязі, аускультативно – везикулярне дихання.

Серцево-судинна система – межі серцевої тупості в межах норми, діяльність серця ритмічна, тони чисті, звучні, пульс – частота 76 уд/хв, задовільних властивостей.

Травна система – живіт нормальної форми, при поверхневій та глибокій пальпації неболючий, печінка - край під краєм реберної дуги, симптоми жовчевого міхура негативні.

Ендокринна система – ЩЗ не пальпується, симптомів ендокринної дисфункції не виявлено.

Сечовидільна система – нирки не пальпуються, с-м Пастернацького (-) на всьому протязі.

**Дослідження ЛОР-органів.**

**Ніс.** Фрма зовнішнього носа не змінена, шкіра в ділянці носа та носових пазух не змінена, припухлості та набряку немає. Пальпація в ділянці носа, біляносових пазух неболюча. Шкіра присінка носа не змінена. Слизова рожева, волога. Носові раковни звичайної конфігурації та розмірів. Перегородка в сагітальній площині. Носові ходи нормальних розмірі, виділення відсутні, носове дихання вільне з обох сторін. Нюх не порушений.

**Носоглотка**. М’яке піднебіння без змін, зі всиметричний, мигдалики не виступають із-за дужок, не зменені. Слизова рожева. При задній риоскопії - задні носові ходи вільні, хоани звичайної форми та розмірів. Слизова дещо гіперемійована. Трубні мигдалики не змінені. Вічка слухових труб без змін, длбре диференціюються, вільні.

**Порожнина рота.** Рот відкривається вільно, слизова губ, десен, внетрішньої поверхні щік рожева. Ротоглотка – слизова мигдаликів рожева, поверхня гладка, лакуни без патологічного вмісту. М’яке піднебіння без патологічних змін, достатньо рухоме. Передні та задні піднебінні дужки чітко виражені. Язиковий мигдалик не змінений. Задня стінка глотки волога, рожевого кольору. Глотковий рефлекс збережений. Гортаноглотка – валекули вільні, задня та бокові стінки глотки рожеві, вологі, грушовиді синуси при фонації добре розкриваються, вільні, їх слизова оболонка рожева, волога.

**Гортань.** Правильної форми, пасивно рухома, симптом руху хрящів добре виражений. При ларингоскопії слизова оболонка надгортанника, області черпакуватих хрящів, міжчерпакуватого простору і вестибулярних складок рожева, волога з гладкою поверхнею. Голосові зв’язки перламутрово-сірого кольору, симетричні. Підголосовий простір не змінений, вільний. Голосові складки при фонації симетрично рухомі, повністю змикаються, при вдосі голосова щілина широка. Голос звучний. Дихання вільне. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Видимі при непрямій ларингоскопії ділянки трахеї не змінені.

**Вуха. Ліве вухо**. Вушна раковина правильної форми. Пальпація соскоподібного відростка, вушної раковини і козлика неболюча. Зовнішній слуховий прохід широкий, вільний (містить невелику кількість сірки). Шкіра зовнішнього слухового проходу не змінена, без патологічних утворень. Барабанна перетинка перламутрово-сірого кольору, добре контуруються пізнавальні пункти (пупок, держальце молоточка, короткий відросток молоточка, передня та задня складки молоточка). Вона овальної форми з чіткими контурами, рухома, при дослідженні воронкою зіяє. Грануляцій та холестеатом немає.

**Праве вухо.** Вушна раковина правильної форми. Пальпація соскоподібного відростка, вушної раковини і козлика неболюча. Зовнішній слуховий прохід широкий, містить незначну кількість гною без запаху. Барабанна перетинка потовщена, світловий конус відсутній, наявна центральна перфорація в pars tensa, перфоративний отвір округлої форми, діаметр його до 3 мм. Грануляції та холестеатоми відсутні.

**Слуховий паспорт.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **АD** |  | **АS** |
|  | СШ |  |
|  | **ШМ** |  |
|  | **РМ** |  |
|  | **С128/95’’** |  |
|  | **СК/12’’** |  |
|  | **С2048** |  |
|  | **ВЕБЕРА** |  |
|  | **РІННЕ** |  |
|  | **ШВАБАХА** |  |

**Попередній діагноз.** На підставі скарг, анамнезу захворювання, даних об’єктивного обстеження ЛОР-органів, а саме: правого та лівого вух у порівнянні, а також приймаючи до уваги результати слухового паспорта, згідно з якими виявлено ураження звукопровідної системи справа, можна поставити попередній діагноз:

# Хронічний правобічний гнійний мезотимпаніт в стадії загострення

**Диференціальний діагноз.** Скаргами у нашого хворого є гнійні виділення без запаху з правого вуха та незначне зниження слуху на праве вухо, в анамнезі – захворювання триває з трьохрічного віку. Проведемо дифдіагноз із хронічном гнійним епітимпанітом та туберкульозом середнього вуха.

Спільними симптомами **хронічного мезо- та епітимпаніту** є наявність стійкої перфорації барабанної перетинки та гнійних виділень з вуха. Проте при епітимпаніті перфорація є краєвою (при мезотимпаніті - центральна), виділення мають неприємний запах (що вказує на втягнення в патологічний процес кістки; при мезотимпаніті виділення немають запаху, оскільки в патологічний процес втягнута лише слизова оболонка). Отоскопічно при епітимпаніті знаходять холестеатому та ознаки деструкції кістки, при мезотимпаніті холестеатома не виявляється. У випадку, коли має місце тотальний дефект натягнутої частини барабанної перетинки можна зондом проникнути в аттік: при епітимпаніті буде відчуття деструкціїї кістки, що не спостерігатиметься при мезотимпаніті. Пр рентгенографії скроневих кісток в проекції Шюллера і Майера у випадку епітимпаніту виявляють кісткову деструкцію, тоді як при мезотимпаніті кісткова тканина не вражена.

При **туберкульозі середнього вуха** також мають місце гнійні виділення з вуха та перфорація барабанної перетинки. Проте туберкульозне враження в такому випадку є вторинним відносно первинного вогнища в легенях чи кістках, котре маніфестує яскравою клінічною картиною (чого немає в нашому випадку), процес набуває прогресуючого перебігу і швидко приводить до повної деструкції барабанної перетинки (а у нашому випадку він триває 24 роки, розмір перфоративного отвору 3 мм). Отоскопічно типовим для туберкульозу є виявлення грануляцій на барабанній перетинці чи в зовнішньому слуховому проході (із типовою патогістологічною картиною), що разом із специфічними бактеріоскопічними та бактеріологічними методами дозволяє 100% верифікувати діагноз туберкульозного враження середнього вуха.

**Лікування даного хворого.**

Режим – палатний.

Дієта - №15.

Загальне лікування.

Rp.: Tab. Cyprofloxacini 0,25 N.20

D.S. По 2 таблетки 2 рази в день протягом 5 днів.

Rp.: Tab. Levamizoli 0,05 N.5

D.S. По 1 таблетці в день протягом 5 днів.

Rp.: Dragee Decameviti N.20

.D.S. По 1 драже в день.

Місцеве лікування.

Ретельна санація зовнішнього слухового проходу: щоденні промивання теплими розчинами – двохетапно: 1) механічне видалення гною з вуха за допомогою прочищенням зондом та ватою із наступним промиванням 2) введення в барабанну порожнину лікарських речовин

Rp.: Furacillini 0,01

Spiritus aethylici 70% - 15,0

M.D.S. Для промивання вуха.

Rp.: Sol. Novoimanini spirituosae 1% 2,0

Aq. destillatae 20,0

M.D.S. По 5-6 крапель у вухо 2 – 3 рази на день.

Rp.: Sol. Neomycini sulfatis 1% - 20,0

D.S. По 10 крапель 3 рази/день.

Rp.: Сhymotrypsini crystallisati 0,01

Laevomycetini 0,5

Glycerini 7,5

OL. Vaselini 8,0

Lanolini 2,5

M.f. emulsio.

D.S. Водити в барабанну порожнину.