Владивостокский Государственный Медицинский Университет

Кафедра ЛОР болезней

Зав. кафедрой: проф. ,к.м.н.

Обыденников Г.Т.

Преподаватель: ассистент Чижова Л.А.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

\_\_\_\_\_\_\_\_, 11 лет

Основной диагноз: Фурункул преддверья носа слева

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

Выполнил студент

группы МПФ

Корнилов М.С.

Владивосток 2010г

I. Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного: \_\_\_\_\_\_

Дата рождения: 4 марта 2002 г. (11 лет).

Национальность: русская.

Место работы, должность: Школа №74, 6 «б» класс

Место жительства: г. Владивосток, \_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления в стационар: 11 сентября 2011 г. 21:25ч.

II. Жалобы больного при поступлении

На момент поступления в стационар больная жаловался на сильную ноющую боль в области левого преддверья носа, распространяющуюся на левую половину лица и отдающую в зубы верхней челюсти, легкую общую слабость, сильный зуд в области крыльев носа, затруднение и заложенность дыхания в левой носовой полости, наличие конусовидного резко болезненного образования на внутренней поверхности левого крыла носа. А так же больная отмечает усиление болей при разговоре и при напряжении мимических мышц.

III. Расспрос по системам

.Общее состояние: Общая слабость, утомляемость. Отмечалось повышение температуры тела до 38.10С.

.Нервно-психическая сфера: Больная спокойна, сдержанна. Настроение без резких перемен. Общительная. Состояние интеллекта нормальное. Снижение памяти на настоящее или прошлые события не отмечается. Дрожания конечностей, судорог, нарушения походки, нарушения кожной чувствительности нет.

.Система органов дыхания: Больная отмечает затруднение и заложенность дыхания в левой носовой полости. Кашля, отделения мокроты, кровохаркания нет. Одышка наступает только при физических нагрузках. Затруднение вдоха и выдоха не отмечается.

.Сердечно-сосудистая система: Боли в области сердца, сердцебиения, одышки, отеков, чувства тяжести в правом подреберье не отмечалось.

.Система органов пищеварения: Глотание и прохождение пищи свободное, не затруднено. Слюнотечение, отрыжку, изжогу, тошноту отрицает. Аппетит нормальный, извращения вкуса, отвращения к пище нет. Жалоб на боли в животе, распирание и тяжесть в подложечной области и других областях не предъявляет. Вздутия живота, отхождение газов, урчание в животе отрицает. Стул регулярный, самостоятельный, не затрудненный, раз в сутки. Каловые массы оформлены, без патологических включений, коричневого цвета. Жжение, зуд, боли в области заднего прохода отрицает.

.Система мочевыделения: Жалоб на боли в поясничной области не предъявляет. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Частота мочеиспускания - около 5 раз в сутки. Количество выделений за сутки мочи адекватно количеству выпитой за сутки жидкости. Изменение цвета мочи, наличие крови во время мочеиспускания, непроизвольное мочеиспускание больная не отмечает.

.Опорно-вигательная система: Болезненности в костях, мышцах, припухлости, деформации суставов, покраснения кожи в области суставов, повышения местной температуры не выявлено. Ограничения движений в суставах отсутствует.

.Эндокринная система: Больная среднего роста, нормального телосложения, умеренного питания. Кожа обычного бледно - розового цвета, без высыпаний. Волосяной покров развит нормально.

.Органы чувств: Изменений зрения, слуха, обоняния, осязания, вкуса больная не отмечает.

IV. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

Со слов матери, она впервые заметила наличие красного конусовидного образования 9.10.11, на кануне отмечала у своей дочери повышение температуры до 38.10С, общую слабость, недомогание, покраснение и болезненность в области левого преддверья носа и щеки слева. Наружно применяла пасту с ромашкой. 10.10.11 фурункул вскрылся. 11.10.11 обратилось к педиатру в поликлинику по месту жительства, врач направила Шкурик К.Д. на госпитализацию в ДГКБ, осмотрена дежурным ЛОР-врачом, госпитализирована в детское отделение по экстренным показаниям.

V. История жизни больного (Anamnesis vitae)

.Особенности течения беременности: Инфекционных заболеваний в течение беременности не переносила, питание удовлетворительное, работа без вредностей, I беременность, I роды, течение беременности физиологическое, роды нормальные, самостоятельные, в срок (40 недель).

.Характеристика новорожденного: Вес при рождении 3500 гр, рост: 51 см, закричала сразу, пуповина отпала на 2 сутки.

.Вскармливание: Грудное до 6 месяц, с 5 месяцев введен прикорм, аллергических реакций при введении прикорма не было.

.Показатели развития ребенка: Впервые села в 6 месяцев, начала ходить в 10 месяцев, первая речь в 1 год и 1 мес, посещала ясли и детский сад, с 6 лет читает, пошла в школу с 6 лет, осваивает школьную программу, успеваемость удовлетворительная, учиться легко.

.Перенесённые заболевания: В 5 лет ветряная оспа, на «Д» учете не состоит, болеет ОРВИ не более 2 раз в год.

.Профилактические прививки: БЦЖ в роддоме (рубчик 1,0 х 1,0), против полиомиелита в 3 мес, в 2 года, в 6 лет, АКДС в 3 мес.

.Семейный анамнез: Матери 29 года - хронические заболевания отрицает, курит; Отец 31 года - хронические заболевания отрицает, курит.

.Бытовые условия и уход: Семья состоит из 3-х членов, полная семья. Материально-бытовые условия удовлетворительные, проживают в отдельной 2-х комнатной квартире; ребёнок обслуживает себя самостоятельно; прогулки регулярно; сон глубокий, продолжительность в среднем 7-8 часов; питается регулярно 4-5 раза в день;

.Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными за последние 3 недели, включая грипп, острые респираторные заболевания, отрицает. За приделы Прим. Края и РФ за последние 2 месяца не выезжала.

.Наследственный анамнез: У бабушки рак шейки матки, легких и печени, по маминой линии.

.Гемотрансфузионный анамнез: Гемотрансфузий не было. Инъекций, инвазивных методов лечения за последние 6 месяцев не проводилось.

.Аллергологический анамнез: Не отягощен, так как патологических реакций на введение лечебных сывороток, вакцин и различных медикаментов не было. При контакте с косметическими средствами, пылью, с животными и растениями, одеждой, отдельными видами постельной принадлежности, бытовой химией, пищевыми продуктами, слезотечения, насморка, чихания, покраснения и зуда кожи, высыпания и других аллергических реакций больной вспомнить не может.

VI. Объективное исследование больного (Status praesens)

.Общий осмотр: Состояние больной удовлетворительное. Нарушений сознания не отмечено (больная хорошо ориентируется в окружающей среде, спокоен, бреда и галлюцинаций не отмечено). Положение активное. Выражение лица спокойное (возбуждения, озлобленности не наблюдалось, лица Гиппократа, «смеющегося человека» отмечено не было). Походка свободная, координированная, осанка прямая. Телосложение правильное, соответствует полу и возрасту. Тип конституции нормостенический (эпигастральный угол равен 90). Телесные повреждения, физические недостатки и аномалии развития отсутствуют. Росто-весовые показатели пропорциональны и соответствуют возрасту и конституциональному типу.

.Питание больного: нормальное, подкожно-жировая клетчатка однородной консистенции. При осмотре общие отеки не выявлены. ИМТ=вес (кг)/рост (м2). ИМТ = 54/2.6=20.7

.Кожные покровы и слизистые оболочки: Кожа обычной окраски, чистая, теплая, гладкая, умеренно влажная, средней толщины, умеренной плотности. Тургор кожи сохранен. Патологической пигментации, сыпи, шелушения, расчесов, телеангиоэктазий не обнаружено. Отеков, пастозности нет. Волосяной покров развит в соответствии с возрастом и полом. Кожа волосистой части головы чистая. Волосы и ногти не изменены.

.Лимфатическая система: Визуально без отклонений. Поверхностные лимфатические узлы:

• затылочные - не пальпируются:

• подчелюстные - по одному с каждой стороны, округлые, до 0.8 см в диаметре, плотные, подвижные, безболезненные, неспаянные между собой, с кожей и окружающими тканями;

• околоушные - не пальпируются;

• подбородочные - не пальпируются:

• шейные - не пальпируются;

• над- и подключичные - не пальпируются:

• подмышечные - не пальпируются;

• паховые - не пальпируются:

• локтевые - не пальпируются;

• подколенные - не пальпируются;

.Опорно-двигательный аппарат: Мышечная система развита нормально, пропорциональна, сила мышц сохранена. Болезненность при пальпации и движении мышц не отмечается. Дрожание и тремор отдельных групп мышц отсутствует.

Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей не деформированы. Патологических процессов (утолщений, искривлений и других нарушений) не обнаружено.

Конфигурация всех суставов правильная, без патологических изменений. Болезненность при их движении нет. Активные и пассивные движения сохранены в полном объеме. Патологических изменений позвоночника не наблюдается, конфигурация правильная, движения в полном объеме.

.Система органов дыхания: Дыхание через нос затруднено. Асимметрия формы носа в левую, пораженную сторону. Отделяемого из носа нет. Имеются боли при давлении и поколачивании на левую сторону носа. Самостоятельных болей или при поколачивании на местах лобных и гайморовых пазух не наблюдаются. Голос не изменен. Носового кровотечения не выявлено. Слизистая зева не формы (нормостеническая), симметричная. Лопатки прилегают плотно. Надключичные и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева. Тип дыхания смешанный с преобладанием грудного, ритм дыхания правильный, глубина средняя, одышки нет. Частота дыхательных движений 18 раз в минуту. Движение обоих половин грудной клетки при дыхании равномерное.

Пальпация грудной клетки. При пальпации грудная клетка безболезненна, ширина межреберных промежутков нормальная (1 см). Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки проводится равномерно.

Сравнительная перкуссия легких. При исследовании по топографическим линиям: окологрудинным, срединно-ключичным, передне-, средне- и заднеподмышечным, лопаточным, околопозвоночным определяется ясный легочный звук, с физиологическим укорочением по передней и средней подмышечной линии справа за счет близости печени. Перкуторный звук более тихий и короткий.

Топографическая перкуссия легких.

При топографической перкуссии легких получены следующие данные:

|  |
| --- |
| Нижняя граница: |
| Линии | правое легкое | левое легкое |
| Parasternalis | VI ребро | IV ребро |
| Clavicularis | VI ребро | VI ребро |
| Axillaris ant. | VII ребро | VII ребро |
| Axillaris med. | VIII ребро | VIII ребро |
| Axillaris post. | IX ребро | IX ребро |
| scapularis | X ребро | X ребро |
| paravertebralis | на уровне остистого отростка ThXI | на уровне остистого отростка ThXI |

Нижний край правого и левого легкого находится в пределах нормы.

Высота стояния верхушки легкого спереди справа 3 см и слева 3,5 см, сзади справа и слева на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига (зоны ясного легочного звука над верхушками легких) справа и слева 6 см.

Подвижность нижнего края легких по средней подмышечной линии составляет справа 6 см, слева 6,5 см, что соответствует норме.

Аускультация легких. При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание. В правой надключичной области - бронховезикулярное дыхание. В межлопаточной области на уровне ThIII-IV - тихое бронхиальное дыхание. Побочных дыхательных шумов не наблюдается.

.Сердечно-сосудистая система:

Осмотр области сердца: сердечный горб отсутствует. Верхушечный толчок не наблюдается.

Пальпация области сердца: При пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии, площадью 1 см², умеренной высоты и силы, не резистентный. Сердечный толчок отрицательный. Симптом "кошачье мурлыканье" в области проекции двухстворчатого клапана, аорты, легочной артерии, трехстворчатого клапана отрицательный.

Перкуссия области сердца. При перкуссии правая граница относительной тупости сердца расположена в IV межреберье кнаружи от грудины на 0,5 см и образована правым предсердием. Верхняя граница располагается в III межреберье, по линии , идущей от левого грудино-ключичного сочленения, образована ушком левого предсердия. Левая граница находится в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, образована левым желудочком.

Аускультация сердца. Во всех пяти классических точках аускультации выслушивается 2 тона и 2 паузы. Тоны сердца, ритмичные, приглушённые, чистые, ЧСС = 72 удара в минуту. В первой и четвертой точках аускультации первый тон громче, продолжительнее, более низкий, выслушивается после длительной паузы, совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических артериях, имеется акцент второго тона в четвертой точке аускультации. Во второй и третьей точках аускультации второй тон громкий, менее продолжительный, более высокий, выслушивается после короткой паузы, не совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических артериях. Сердечных шумов нет, шумов трения плевры нет.

Исследование артериального пульса. Пульс на лучевой артерии на обеих руках одинаков по наполнению и синхронности. ЧСС - 70 удара в минуту, что соответствует норме 60-80 ударов в минуту, наполнение среднее, напряжение среднее, величина средняя, ритм правильный. АД - 115 и 75 мм рт. ст.

.Органы пищеварения и брюшной полости: слизистые оболочки рта и зева, язык не изменены. При поверхностной и глубокой пальпации областей передней брюшной стенки болезненности, грубых дефектов, грыжевых выпячиваний, новообразований не выявлено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезёнка не пальпируются, области пальпации безболезненна.Границы печени по Курлову: 8×6×5 см. Размеры селезенки: длинник - 6 см, поперечник - 5 см. Стул регулярный (1 раз в сутки), оформленный.

.Органы мочевыделения: Мочеиспускание безболезненное, свободное, до 5 раз в сутки. Перкуторно мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Суточный диурез составляет ~1,5 л. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

.Нервная система: Сознание ясное, интеллект нормальный, память хорошая, ночной сон не нарушен, нарушений речи не отмечено, в пространстве и времени ориентируется. Походка нормальная, судороги и параличи отсутствуют. Реакция зрачков на свет, ахиллов, глоточный, коленный рефлексы сохранены. Менингеальные симптомы не обнаружены. Дермографизм розовый. Изменений кожной чувствительности нет. Зрение, слух, обоняние и вкус не изменены.

.Эндокринная система: Доли щитовидной железы не пальпируются, перешеек пальпируется. Симптомов гипертиреоза нет. Изменения лица и конечностей, гигантизма, ожирения или истощения не наблюдается. Глазные симптомы отрицательные.

VII. ЛОР статус

.Нос и придаточные пазухи носа: Асимметрия формы носа в левую сторону. Деформаций костей и хрящей стенок носа визуально и пальпаторно не выявляется. Кожные покровы носа телесного цвета, обычной влажности. Пальпация передней стенки лобных и гайморовых пазух, а так же места выхода первых и вторых ветвей тройничного нерва безболезненны.

Передняя риноскопия: Отмечается резкая болезненность в области левого преддверья носа, за счет наличия конусовидного образования на внутренней поверхности левого крыла носа. Слизистая оболочка правой носовой полости не гиперемирована, не отечна, раковины не изменены, гнойного секрета нет. Носовая перегородка стоит по средней линии, не имеет значительных искривлений. Дыхание через носовые ходы не затруднено. Обоняние не нарушено.

.Полость рта: Слизистая полости рта розовая, гладкая, влажная. Десна, внутренняя поверхность щек без изменений. Устья выводных протоков слюнных желез отчетливо видны. Зубы санированы. Язык чистый, розовый, влажный, сосочки выражены умеренно.

.Ротоглотка: Небные дужки контурируются. Слизистая мягкого неба, небных дужек розовая, влажная, чистая. Небные миндалины не увеличены, не выходят за пределы небных дужек, лакуны чистые. Задняя стенка глотки влажная, розовая. Глоточный рефлекс сохранен. Регионарные лимфотические узлы не пальпируются.

.Носоглотка: Задняя риноскопия - Хоаны и свод носоглотки свободны, слизистая оболочка глотки и раковин розовая, гладкая, задние концы раковин не выходят из хоан, сошник стоит по средней линии. Устья слуховых труб хорошо контурируются, свободны. Глоточная миндалина розовая, не увеличена.

.Шея: Область шеи без видимых изменений. Кожа телесного цвета, обычной влажности. Набухание и пульсация яремных вен не наблюдается. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы - по одному с каждой стороны, округлые, до 0.8 см в диаметре, плотные, подвижные, безболезненные, неспаянные между собой, с кожей и окружающими тканями. Подбородочные, околоушные, передние и задние шейные лимфоузлы не увеличены. Пальпируется перешеек щитовидной железы, как тонкий тяж эластической консистенции, безболезненный, гладкий, смещаемый при глотании.

.Гортань и гортаноглотка: Непрямая ларингоскопия - Видны нодгортанник в виде развернутого лепестка, два бугорка черпаловидных хрящей. Слизистая оболочка розовая, влажная чистая. Язычная миндалина не гипертрофирована. Валлекулы свободны. Грушевидные ямки свободны. Надгортанник подвижный, ход в гортань свободный.

Гортань правильной формы, пассивно подвижна, слизистая розового цвета, влажная, чистая. Слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки серого цвета, не изменены, при фонации симметрично подвижны, смыкаются полностью. Голосовая щель треугольной формы. Подсвязочное пространство свободное. Дыхание свободное. Голос звучный.

.Трахея и бронхи: При непрямой ларингоскопии видны верхние кольца трахеи, покрытые бледно-розовой слизистой оболочкой.

.Пищевод: Прохождение пищи свободное. Расширений вен пищевода не отмечается.

.Уши: Правое ухо - Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного и скулового отростков безболезненна. Наружный слуховой проход без изменений. Содержит умеренное количество серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровый оттенком. Световой конус, рукоятка молоточка, натянутая и ненатянутая часть барабанной перепонки хорошо контурируются.

Левое ухо - Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного и скулового отростков, козклка безболезненна. Наружный слуховой проход без изменений. Содержит умеренное количество серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровый оттенком. Световой конус, рукоятка молоточка, натянутая и ненатянутая часть барабанной перепонки хорошо контурируются.

.Слуховой паспорт:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тесты | Правое ухо | Левое ухо |
| СШ | - | - |
| ШР | 6м | 6м |
| РР | 20м | 20м |
| Камертон С-128 (возд/костн) | 30/20с | 30/20с |
| Камертон С-2048 | 60с | 60с |
| Латерализация звука в опыте Вебера | нет | Нет |
| Опыт Ринне | + | + |
| Проходимость слуховых труб | проходима | проходима |

Заключение о состоянии слуха: звуковосприятие и звукопроведение не нарушено.

11.Вестибулярный паспорт:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая сторона | Тесты | Левая сторона |
| нет | Головокружение и др. субъективные ощущения | нет |
| нет | Спонтанный нистагм | нет |
| нет | Спонтанная реакция отклонения рук | нет |
| не отклоняется | Пальцеуказательная проба | не отклоняется |
| не отклоняется | Пальценосовая проба | не отклоняется |
| нет | Адиадохикинез | нет |
| устойчива | Поза Ромберга | устойчива |
| устойчива | Спонтанное падение при поворотах головы | устойчива |
| выполняет | Ходьба с открытыми глазами | выполняет |
| выполняет | Ходьба с закрытыми глазами | выполняет |
| выполняет | Фаланговая походка | выполняет |
| Нистагм влево появляется через 30с, продолжается 40с, среднеразмашистый, живой, II степени. | Калорическая проба | Нистагм вправо появляется через 30с, продолжается 40с, среднеразмашистый, живой, II степени. |

12.Вращательная проба:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая сторона |  | Левая сторона |
| 21с. | Поствращательный нистагм | 21с. |
| нет | Падение, промахивания | нет |
| нет | Защитные движения | нет |
| нет | Вегетативные реакции | нет |

Заключение о состоянии вестибулярно-мозжечковой системы: вестибулярные функции не нарушены.

VIII. Предварительный диагноз

Основной: Фурункул преддверья носа слева

Сопутствующий: нет

Осложнения: не выявлено

IX. План обследования

.Клинический анализ крови

.Биохимический анализ крови

.Общий анализ мочи

.Кал на яйца гельминтов

.ЭДС крови (RW)

.Определение группы крови

.Бак.посев, для определения антибиотикограммы.

X. Результаты обследования

.Клинический анализ крови: (12.10.11г.)

Hb - 139 г/л (норма 135-180 г/л)

СОЭ - 15 мм/ч (норма 2-15 мм)

ЦП - 0,89 (норма 0,86-1,1)

Эритроциты - 5,2х1012 /л (норма 4-5,5х1012/л)

Лейкоциты - 8,5х109 /л (норма 4,0-109/л)

Базофилы - 0 % (норма 0-1%)

Эозинофилы - 3 % (норма 0-5)

Юные - 0 % (норма 0-1%)

Палочкоядерные - 2 % (норма 1-6%)

Сегментоядерные - 60 % (норма 45-72%)

Лимфоциты - 29 % (норма 18-40%)

Моноциты - 6 % (норма 2-11%)

Тромбоциты - 325х109 /л (норма 180-400х109/л)

.Биохимический анализ крови: (12.10.11г.)

Глюкоза - 4,4 ммоль/л (норма 3,3-5,5 ммоль/л)

Билирубин общий - 13,6 мкмоль/л (норма 8,6-20,5 мкмоль/л)

Белок общий - 76 г/л (норма 60-80 г/л)

Мочевина - 4,5 ммоль/л (норма 1,70-7,50 ммоль/л)

Холестерин - 3,3 ммоль/л (норма не более 5,2 ммоль/л)

.Общий анализ мочи: (12.10.11г.)

Удельный вес - 1016 г/л (норма 1010-1025г/л)

Цвет - соломенно-желтый, прозрачная (норма соломено-желтый)

Белок - 0,028 % (норма 0,033%)

Сахар, кетоновые тела не обнаружены (следы до 0,05 г/л)

Микроскопия осадка:

Эпителий плоский - 1-2 в поле зрения (норма 0-3 в поле зрения)

Лейкоциты - 2 в поле зрения (норма до 6 в поле зрения)

Эритроциты - 1 в поле зрения (в норме отсутствуют)

Цилиндры - нет (в норме отсутствуют)

.Кал на яйца гельминтов - яйца гельминтов не обнаружены

.ЭДС отрицательная.

.II Rh+

.Бактериальный посев на микрофлору носовой полости - в посеве преобладает стафилококковая флора.

XI. Обоснование клинического диагноза

.На основании жалоб больного на сильную ноющую боль в области левого преддверья носа, распространяющуюся на левую половину лица и отдающую в зубы верхней челюсти; сильный зуд в области крыльев носа. Отмечалась легкая слабость. Повышение температуры до 38.10С. Болезненность в области носа при разговоре и при напряжении мимических мышц. Затруднения дыхание в левой носовой полости.

.На основании объективного исследования, а так же лабораторных и инструментальных данных: увеличение СОЭ 15 мм/ч

.На основании бактериального посева: в посеве преобладает стафилококковая микрофлора.

.Основной диагноз: Фурункул преддверья носа слева.

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: нет.

XII. Дифференциальный диагноз

жалоба фурункул нос

Поставленный диагноз необходимо дифференцировать с:

. Фолликулит. Для этого заболевания характерно:

поверхностное расположение

отсутствие некротического стержня

отсутствие общевоспалительных явлений

отсутствие боли

наличие гиперемии вокруг основания

как видим,описанная картина не соответствует данному заболеванию.

. Флегмона. Заболевание характеризуется:

глубокое расположение

отсутствие четких границ

отсутствие некротического стержня

присутствие боли

наличие общевоспалительных явлений

гиперемия

температурная реакция

в целом данная патология подходит под имеющуюся клинику, но присутствие кардинального признака - отсутствие четких границ, разлитое распространение процесса, опровергает диагноз флегмоны.

. Карбункул. От карбункула данное заболевание отличается наличием только одного некротического стержня и меньшими общевоспалительными явлениями.

XIII. Лечение

Хирургическое: Вскрытие фурункула производится под местным обезболиванием в месте наибольшей флюктуации. Дренируется гнойное содержимое. После указанных процедур на рану производится обработка 3% перекисью водорода, затем в область фурункула накладываются повязка с мазями Левомеколь, Диоксизоль, Офлокаин, и др., которые следует менять ежедневно в течении 4-6 дней.

Консервативная терапия:

Диета № 15 по Певзнеру.

Общее медикаментозное лечение:

Rp.: Ampicillini 0,25 pro injectionibus

D.t.d. N 10

S.: Содержимое флакона развести 0,5 % раствором новокаина и вводить в мышцу 2 раза в сутки.

Rp.: Dragee “Hexavitum” N 60

D. S.: По 1 драже 2 раза в день после еды.

Аутогемотерапия по схеме: 1 день - 2 мл крови, взятой из вены, ввести в мышцу (глубоко). Далее увеличивать дозу на 2 мл в день до 10 мл на 5 день, затем снижать до 2 мл на 10 день.

Местно смазывание внутренней поверхности левого крыла носа 1% раствором бриллиантовой зелени 1 раз в сутки.

Физиотерапия - Тубус УФО.

XIV. Прогноз

Прогноз для здоровья - полное выздоровление, для жизни и работоспособности - благоприятный.

Прогноз функциональный - опасности для функции носа (кондуктивной и обонятельной) нет.

XV. Рекомендации больной

Для того чтобы предотвратить развитие фурункула, следует тщательно соблюдать правила личной гигиены. Даже небольшие ссадины, трещины и царапины следует обрабатывать антисептическими средствами (йод, спирт, хлоргексидин и т.д.)

Избегать переохлаждений, сквозняков

Прием общеукрепляющих препаратов, витаминов

Закаливание организма

Тубус УФО в область носа - 5 мин. 1 р/д 5 процедур

XVI. Дата курации и подпись куратора

Дата курации - 15 сентября 2011 г.

Подпись куратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Использованная литература

Атлас ЛОР-заболеваний: Т. Р. Булл - Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2007 г.- 272 с.

Громова Э.А. «Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестер», - СПб: ИКФ «Фолиант», 1999. 640 с.

Лечение болезней ЛОР-органов. Новейший справочник: М. М. Зарубин - Санкт-Петербург, Феникс, 2007 г.- 240 с.

Машковский М.Д. Лекарственные средства, том 2. - М.: ООО Новая волна, 2001.

Методические указания к практическим занятиям по оторинолярингологии для студентов медицинских институтов, Санкт-Петербург, 2001 г.

Оториноларингология. Руководство. Том 2: В. И. Бабияк, М. И. Говорун, Я. А. Накатис - Москва, Питер, 2009 г.- 832 с.Стручков В.И., Гостищев В.К., Стручков Ю.В. Руководство по гнойной хирургии. - М.: Медицина, 1994.

Петровский Б. В. Большая Медицинская Энциклопедия, том 26 /ред.- М.: Советская Энциклопедия, 1995.

История болезни в ЛОР-стационаре. Методические рекомендации: В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин - Москва, Медицина, 2004 г.- 32 с.