ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Пациент :М. Ч. Я. (40 лет)

Основной диагноз: Правосторонний кистозный верхнечелюстной синусит

Куратор, студент Буваева Е.К.

Лечебный факультет

Группа 411Б

"14" сентября 2015 г.

Уфа 2015

I. Паспортная часть:

ФИО: М.Ч.Я.

Возраст: 40 лет.

Пол : Женский

Дата поступления: 02.09.2015 г.

Место работы, профессия: г. Дюртюли, ЦРБ. Медицинский технолог.

Место жительства: г. Дюртюли

Диагноз основной: правосторонний кистозный верхнечелюстной синусит.

Сопутствующие заболевания: Атопическая бронхиальная астма, аллергический ринит, СВД.

Осложнений нет.

II. Жалобы больного при поступлении в лечебное учреждение:

На момент поступления боли в правой половине головы (особенно в глазнице), заложенность, кашель, общее недомогание, слабость, тяжесть при разговоре.

Жалобы, на момент курации:

Больная испытывает умеренную боль в правой половине головы, отмечает особенность боли в теменной области и глазницы. Заложенность носа, сухой кашель, слабость, температуру.

III. Anamnes morbi:

Больная в течение года испытывает боль в правой половине головы, особенно в области глазницы, темени также болела шея и повышалось АД. Боли начались в ноябре 2014 г. Больная в декабре обратилась к неврологу, ей поставили диагноз: синдром вегетативной дисфункции, внутричерепная гипертензия,. 26.01.15 было выполнено МРТ. В июне 2015 года, пациентку начала беспокоить заложенность в носу, насморк, снижение обоняния, те же боли. В конце июля со слов больной, она простудилась, у нее был кашель, насморк, температура 39С. Терапевт в больнице по месту жительства назначил антибактериальную терапию. В течение трех месяцев больная принимала сосудосуживающие капли в нос. 10.08.15 г. Пациентка обратилась в больницу и ей назначили плановую операцию. 02.09.15 поступила в ЛОР-отделение РКБ им. Г.Г. Куватова.

IV. Anamnes vitae:

Родилась 29.06.1975 в РБ. Росла и развивалась соответственно возрасту. Имеет два образования: среднее специальное и высшее. Работает с 18 лет. Социально-бытовые условия хорошие.

Перенесенные заболевания: ОРВИ (болеет около 1 раза в год), краснуа, ветряная оспа, гастрит. Была проведена операция холецистэктомия. Наследственный анамнез не отягощен.

V. Аллергологический анамнез: Аллергический ринит, пыльцевая сенсибилизация с бронхообструктивным синдромом. Со слов пациентки аллергических реакций не имеет.

VI. Объективное исследование:

Общее состояние удовлетворительно

Сознание ясное

Положение активное

Выражение лица спокойное

Походка свободная

Осанка прямая

Правильно ориентирована в пространстве и времени

Телосложение правильное, конституция нормостеническая. Рост 165, вес 67 кг.

Кожные покровы обычной окраски, патологический высыпания отсутствуют, излишней потливости нет видимых опухолей нет, отеков нет. Подкожно-жировой слой развит умеренно.

Оволосенение по женскому типу. Ногтевые пластины в норме.

Склера желтоватого оттенка.

Щитовидная железа не увеличена.

Лимфатические узлы пальпируются поднижнечелюстные.

Температура тела 37,2 С. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 79 ударов в минуту.

VII. Исследование систем органов

) Органы дыхания:

Нос прямой, дыхание через нос затруднено, имеется отделяемое. Кровотечений нет. Гортань не деформирована припухлости нет. Голос тихий.

Грудная клетка нормостеническая. Над- и подключичные ямки умеренно вогнуты, ширина межрёберных промежутков 1,2 см, направление рёбер умеренно косое. Эпигастральный угол прямой, лопатки и ключица выступают умеренно. Грудная клетка симметрична. Движения грудной клетки при дыхании равномерное, межрёберные промежутки не западают и не выпячиваются. Число дыхательных движений - 21 в минуту. Дыхание глубокое, ритмичное, одышки нет, хрипов нет. Тип дыхания смешанный.

) Сердечнососудистая система:

В области сердца грудная клетка не деформирована, пульсации не просматривается. Видимой пульсации, надчревной пульсации нет.

Локализованный верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, площадью в 2 квадратных см, умеренной силы. сердца тоны сердца приглушены, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 78 в минуту. Шумов не выявлено ни в положении стоя, ни сидя, ни лёжа на левом боку.

При осмотре сосудов видимой пульсации и патологических изменений не наблюдается. Видимая пульсация артерий яремной ямки и эпигастральной области отсутствует. Артериальный пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление на плечевой артерии: 110/70 мм рт.ст. на обеих руках.

) Система органов пищеварения:

Аппетит сохранен. Изжога, отрыжка, тошнота, метеоризм - отсутствуют. Стул нормальный.

Язык ярко-розовый, влажный, обложен белым налётом, сосочковый слой выражен. Зубы: кариозных изменений не обнаружено, зубных протезов нет. Десны розовые, плотные, без признаков кровоточивости.

Живот нормальный, вздутия нет, боли отсутствуют.

Желчный пузырь удален.

Кишечник, печень, поджелудочная железа- без особенностей.

) Органы мочевыделения:

Боли в области поясницы отсутствуют, мочеиспускание не нарушено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки пальпаторно не определяются.

VIII. Обследование ЛОР-органов.

*1) Нос и околоносовые пазухи:* Нос правильной формы. Кожные покровы носа телесного цвета, обычной влажности. Отмечается легкая отечность кожи в области проекции правой верхнечелюстной пазухи. Пальпация носа болезненна. Выявляется болезненность при пальпции области верхнечелюстной пазухи. Дыхание затруднено, с правой стороны более ослаблено. Обоняние немного снижено.

Передняя риноскопия: Преддверие носа свободное, на коже имеются волосы. Слизистая оболочка носовых раковин справа гиперемирована, слева бледно-розовая. Просветы, средних и нижних носовых ходов справа и слева сужены , поверхность слизистой оболочки на носовых раковинах покрыта слизистым отделяемым, также отмечается скопления отделяемого на дне носовой полости. Носовая перегородка стоит по средней линии, не имеет значительных искривлений.

*Глотка:*

Слизистая оболочка полости рта обычной окраски, патологических изменений нет. Зубы санированы, язык чистый, влажный. Слизистая оболочка ротоглотки розовая, без патологических изменений.

*Ротоглотка:* Слизистая мягкого неба, небных дужек розовая, влажная, чистая. Небные миндалины за дужки не выступают, спаек с дужками нет, лакуны без патологических изменений. Дужки розового окраса, патологических изменений не определяется.

*Носоглотка(задняя ринскопия):* Свод и хоаны свободны. Стекания гноя по задней стенки глотки нет. Глоточная миндалина розовая, не увеличена. Задние концы носовых раковин не увеличены, слизистая оболочка гиперемирована, отёчна.

Гортаноглотка: Слизистая оболочка гортаноглотки (валлекул, грушевидных синусов) гладкая, розового цвета. Язычная миндалина бледно-розового цвета, нормальных размеров..

*Гортань:*

Дыхание осуществляется свободно. Дисфония, охриплость не определяются. Кожа передней поверхности шеи не изменена, гортань нормальной формы, при пальпации гортань пассивно подвижна, хрящи гортани гладкие, плотно-эластической консистенции, симптом крепитации положительный.

*Уши.*

AD: Кожа ушной раковины бледно-розовой окраски, рельеф не изменен, надавливание на козелок безболезненно. При наружном осмотре кожа области сосцевидного отростка бледно-розовой окраски, отечности нет, пальпация безболезненна.

При отоскопии: наружный слуховой проход нормальный, инфильтрации стенок не наблюдается, патологического отделяемого нет. Отмечается незначительное скопление серы. Барабанная перепонка не изменена, серого цвета. На поверхности барабанной перепонки видны следующие опознавательные элементы: пупок, световой конус, рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передние и задние складки. Перфораций и рубцов не обнаружено.: Кожа ушной раковины бледно-розовой окраски, рельеф не изменен, надавливание на козелок безболезненно. При наружном осмотре кожа области сосцевидного отростка бледно-розовой окраски, отечности нет, пальпация безболезненна.

При отоскопии: наружный слуховой проход нормальный, инфильтрации стенок не наблюдается, патологического отделяемого нет. Отмечается незначительное скопление серы. Барабанная перепонка не изменена, серого цвета. На поверхности барабанной перепонки видны следующие опознавательные элементы: пупок, световой конус, рукоятка молоточка, короткий отросток молоточка, передние и задние складки. Перфораций и рубцов не обнаружено.

Слуховой паспорт.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AD | ПАРАМЕТРЫ | AS |
| Abs. | шум в ухе | Abs. |
| 6 метров | шепотная речь | 6 метров |
| -- | разговорная речь | -- |
| В | К | С | В | К |
| 45 с | 15 с |  | 45 с | 15 с |
| 45 с | С2048(воздушная) | 45 с |
| + | Опыт Ринне | + |
| + | опыт Федеричи | + |
|  | опыт Вебера |  |
| + | опыт Желле | + |
| + | опыт Швабаха | + |

Вестибулярный паспорт.

Головокружение, рвоты, потери равновесия -периодически.

Спонтанный нистагм - нет.

Пальценосовая проба - в норме.

Пальцепальцевая проба - в норме.

В позе Ромберга нарушений координации нет.

Прямая походка не изменена.

Фланговая походка не нарушена.

Дисдиадохокинез не выявлен.

Фистульная проба (не проводилась).

IX. Предварительный диагноз: Верхнечелюстной гемисинусит.

X. Лабораторные методы исследований:

Общий анализ крови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Результат | Норма |
| Лейкоциты |  5,2 | 4,0-9,0 |
| Эритроциты |  3,85 | 3,9-5,0  |
| Гемоглобин |  121 г/л | 110-160 г/л |
| Тромбоциты |  220  | 150-400 |
| Лимфоциты | 29 % | 19-37 % |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 4 % | 1-4 % |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 62 % | 47-72 % |
| Моноциты | 5 % | 3-11 % |
| СОЭ | 12 мм/час | До 15 мм/час |

Общий анализ мочи:

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачная

Удельный вес 1018

Белок -

Лейкоциты 1-0-2

Б/х крови:

Общий белок- 82,6

Глюкоза- 3,94

Мочевина- 5,2

Холестерин- 4,2

Билирубин общий- 13,2

АЛТ- 11,2

АСТ- 18,4

ПТИ- 90

Ревматоидный фактор - отр.

С-реактив. Белок - отр.

Коагулограмма:

Фибриноген - 2,8

Протромбиновое время -13

Протромбированный индекс - 90

АЧТВ - 26

РФМК - 3,0

Рентгенологическое исследование:

На рентгенограмме в носолобной проекции определяется гомогенное шаровидное затемнение правой гайморовой пазухи. В левой верхнечелюстной, лобных, клиновидной пазухах, а также в клетках решетчатого лабиринта патологических изменений не обнаружено.

Заключение МРТ: МР картина киста правой верхнечелюстной пазухи, левосторонний гемисинусит. Незначительная гидроцефалия наружная.

X. Клинический диагноз и его обоснование:

*Основное заболевание:* правосторонний кистозный верхнечелюстной синусит

*Сопутствующее заболевание:* Атопическая бронхиальная астма, аллергический ринит, СВД.

Диагноз поставлен на основании

Анамнеза заболевания: жалоб больной (постоянные обильные выделения из носа слизистого характера, постоянная заложенность обеих половин носа, боли в правой стороне головы, глазницы, темени). Из истории заболевания.

Данных объективного исследования: передней риноскопии.

Данных дополнительного исследования: рентгенографии носа и околоносовых пазух в носолобной проекции, данных МРТ.

XI. Дифференциальный диагноз.

1. Полип верхнечелюстной пазухи. Полип обыкновенно имеет неправильную форму на рентгенограмме. Полип обыкновенно проникает через Hiatus sinus maxillaris в полость носа (средний носовой ход). При пункции верхнечелюстной пазухи с полипом обычно получают кровь. Полип на рентгенограмме дает характерное гроздевидное затемнение.
2. Правосторонний гайморит. При гайморите также заложенность носа, иррадиация боли, гнойное отделяемое из носа. На рентгенограмме гайморит визуализируется в виде затемнений с верхним горизонтальным уровнем в нижней и средней трети.

XII. Лечение:

) Хирургическое лечение:

Проведена операция № 847

ФИО больного: Муртазина Ч.Я.

Хирург: Янборисов Т.М.

Операционная сестра: Сюндюкова А.

Операция: правосторонняя эндоскопическая гайморотомия

Продолжительность: 40 мин.

Ход операции:

Произведены инъекции Sol. Novocaini 2,0 %- 5,0 ml см добавлением Sol. Adrenalini 0,1% в "проекционные точки": место прикрепления средней носовой раковины, передний конец средней носовой раковины, перегородку носа;

Удален крючковидный отросток, полипы среднего носового хода, сфеноэтмоидального пространства. Под контролем эндоскопа, патологическое содержимое из правой верхнечелюстной пазухи аккуратно удалено с помощью щипцов Блексли, пазуха промыта. Соустье лобной пазухи, верхнечелюстная пазуха зондируются свободно. Тампонада гоместатической губкой. Перенес операцию удовлетворительно. Материал отправлен на гист. Исследование.

) Медикаментозное лечение:

Rp.: Dr. Diazolini 0,1 N 10. S. По 1 таблетке 2 раз в день..: Sol. Naphthizini 0,1% 10 ml. S. Капли в нос (по 3 капли 3 раза в день в каждый носовой ход).

Rp.: "Cefotaxim" 1,0.t.d.N. 10

S. Содержимое флакона растворить в 5 мл физиологического раствора, вводить внутримышечно 3 раза в сутки.

Смазывание слизистой оболочки носа 10% раствором нитрата серебра.

XIII. Дневник наблюдений:

.09.15 г.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. У больной жалобы на боль возле глазницы, в правой половине головы, заложенность носа, кашель и общее недомогание. АД 110/70, темература 37,2 С. ЧД 21, ЧСС 78.

Нос- слизистая с правой стороны гиперемирована, с левой бледно розовая, имеется отделяемое. Гортань- голосовые складки серые, симметрично смыкаются. Зев- небные дужки слегка гиперемориваны.

.09.15 г.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалобы на насморк, головные боли. АД 120/70, темература 37,0 С. ЧД 21, ЧСС 80.

Нос- слизистая с правой стороны гиперемирована, с левой бледно розовая, имеется отделяемое. Гортань- голосовые складки серые, симметрично смыкаются. Зев - небные дужки слегка гиперемориваны.

.09.15 г.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб нет. АД 120/70, Температура 36,8 С. ЧД 18, ЧСС 80.

Нос- слизистая розового цвета, имеется отделяемое. Гортань- голосовые складки серые, симметрично смыкаются. Зев - без изменений.

XIV. Профилактика:

Профилактика будет неспецифического характера. Иммуностимулирующая терапия.

XV. Прогноз:

Для жизни - благоприятный.

Для выздоровления - благоприятный.

Для трудовой деятельности - благоприятный.

больной анализ диагноз терапия

Список использованной литературы

1. http://lookmedbook.ru/

. Овчинников Ю. М., Лопатин А. С., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха. (2008).

. MedCanal.ru

. Оториноларингология: учебник Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А, 2011.

. Хирургическая стоматология : учебник (Афанасьев В. В. и др.); под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010