**Самарский государственный медицинский университет**

**Кафедра оториноларингологии имeни академика И.Б. Солдатова**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Клинический диагноз:**

**Двухсторонний острый гнойный фронтит**

**Общие сведения о больном**

Ф.И.О.

Возраст:

**Жалобы.**

1. Жалобы на момент поступления: головную боль справа в лобно-височной области, недомогание, заложенность носа, слизисто-гнойное отделяемое.

2. Жалобы на момент курации: активных жалоб не предъявляет.

**Анамнез заболевания**

Пациент считает себя больным с 02.03.11, когда после переохлождения в поезде почувствовал недомогание, появились слизистые выделения из носа. В течение следующих суток симптоматика прогрессировала, выделения из носа стали более обильные, температура тела повысилась до 38,5 градусов, носила гектический характер. 04.03.11, через два дня от начала болезни, пациента начала беспокоить сильная головная боль справа в лобно-височной области, носящая постоянный характер. Температура тела оставалась на уровне 38 градусов, отделяемое из носа приобрело слизисто-гнойный характер. Больной принимал «терафлю» без улучшения состояния. Симптоматика оставалась без существенных изменений на протяжении последующих 6 дней.

.03.11 пациент поступил в Оториноларингологическое отделение Клиник СамГМУ в плановом порядке, по направлению ММУ Городской поликлиники №13 Железнодорожного района. Была проведена пункция лобной пазухи справа, гной не получен. В настоящее время пациент находится в стационаре, где ему проводится антибиотикотерапия. Местное лечение: адренализиция - смазывание слизистой оболочки носа под средней носовой раковиной анемизирующими препаратами (нафтизин). Антигистаминные препараты, анальгетики и физиотерапевтическое лечение.

**Анамнез жизни**

.04.82 г., единственный ребенок в семье. Дошкольное развитие без особенностей. Окончил 11 классов. После окончания школы поступил в самарский техникум. Работа связанна с переохлаждением. Материально-Бытовые условия удовлетворительные. Проживает с женой и двумя детьми. Из вредных привычек отмечает употребление алкоголя по праздникам.

**Перенесенные заболевания**: корь, краснуха, ветрянка, частые ОРВИ. Туберкулез, онкологическине, венерические заболевания и вирусные гепатиты в анамнезе отрицает. В контакте с инфекционными больными, со слов пациента, он не был. Последнее флюорографическое обследование пациенту было проведено три месяца назад.

**Аллергологический анамнез:** реакция на амброзию, в виде слизистых выделений из носа и чихания.

**Гематранфузионный анамнез:** Кровь и кровозаменяющие растворы не переливались.

**Данные объективного обследования**

**Исследование ЛОР-органов.**

**Правое ухо.** Ушная раковина правильной формы, эластичная, кожа не изменена. Сосцевидный отросток безболезненный при перкуссии и пальпации. Рубцы в заушной области не обнаружены. Слуховой проход свободен, содержит умеренное количество серы. Кожа бледно-розового цвета. Барабанная перепонка перламутрово-серая, опознавательные знаки выражены хорошо: световой конус расположен на 5 часах, рукоятка молоточка- на 1 час.

**Левое ухо.** Ушная раковина правильной формы, эластичная, кожа не изменена. Сосцевидный отросток безболезненный при перкуссии и пальпации. Рубцы в заушной области не обнаружены. Слуховой проход свободен, содержит умеренное количество серы. Кожа бледно-розового цвета. Барабанная перепонка перламутрово-серая, опознавательные знаки выражены хорошо: световой конус расположен на 7 часах, рукоятка молоточка- на 11 часах.

**Нос и околоносовые пазухи.**

Форма наружного носа правильная, деформация костей и хрящей стенок визуально и пальпаторно не выявлено. Пальпация передней стенки лобной пазухи справа болезненна, у места выхода первой и второй ветвей тройничного нерва безболезненна. Обоняние не нарушено. Подчелюстные и глубокие шейные лимфатические узлы не пальпируются.

Передняя риноскопия: Кожа преддверия носа розовая. Слизистая носа справа и слева гимеримирована, влажная, отечная. Перегородка носа по средней линии. Носовая раковина справа и слева не увеличена. Носовой ход слева свободный. Справа имеется слизисто-гнойное отделяемое. Дыхание через правую половину носа затруднено.

Задняя риноскопия : Слизистая оболочка носоглотки розовая, влажная, блестящая. Трубные миндалины не увеличены, розовые, влажные, блестящие. Задний отдел носовых раковин не увеличен. Сошник по средней линии.

**Полость рта**

Форма губ правильная. Слизистая губ и твердого неба розовая, гладкая, влажная, чистая. Шестой зуб слева разрушен, остальные зубы сохранены. Язык обычных размеров, влажный, покрыт белым налетом, сосочки выражены.

Зубная формула:8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 88 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

**Глотка**

Зев симметричный, задняя стенка: розовая, влажная. Пальцевое исследование носоглотки не проводилось.

Фарингоскопия. Слизистая мягкого неба, небных дужек разовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

**Гортань**

Область шеи без видимых изменений. Кожа шеи телесного цвета, обычной влажности. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы овальной формы, длиной 2 см, шириной 1 см, эластической консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, подвижные, безболезненные.

Непрямая ларингоскопия: видны надгортанник в виде развернутого лепестка, два бугорка черпаловидных хрящей. Слизистая розовая, гладкая, чистая. Слизистая голосовых связок белого цвета, гладкая, чистая. Голосовая щель треугольной формы. Голосовые складки и черпаловидные хрящи подвижны. Слизистая оболочка гортаноглотки (валлекул, грушевидных синусов) гладкая, розового цвета. Дыхание свободное . Голос без изменений.

**Слуховой паспорт**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | тесты | Левое ухо |
| 0 | СШ | 0 |
| 6м | Ш | 6м |
| >6m | Р | >6м |
| - | Кр(с трещенкой) | - |
| 60 | С128, (норма 60 сек) | 60 |
| 30 | С4 2048 | 30 |
| 25 | КС 128 (норма 25сек.) | 25 |
| Вывод: Слуховая функция не нарушена | | |

**Вестибулярный паспорт**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая сторона | тест | Левая сторона |
| 0 | СО | 0 |
| 0 | Поза Ромберга | 0 |
| 0 | походка | 0 |
| 0 | Нистагм спонтанный | 0 |
| Z | Нистагм калорический | Z |
|  | Нистагм поствращательный (10 оборотов за 20 сек) |  |
| 0 | Нистагм прессорный | 0 |
| Вывод: спонтанных нарушений вестибулярной функции не обнаружено. | | |

**Предварительный диагноз: двухсторонний острый гнойный фронтит**

**План обследования:**

1. Общий анализ крови

2. Общий анализ мочи

. Биохимический анализ крови ( глюкоза)

. Рентгенография лобных и околоносовых пазух в прямой и боковой проекции

. Компьютерная томография лобных пазух

. Кровь на RW

**Результаты обследования:**

1. Общий анализ крови от 01.09.2011г.

Эритроциты - 4,5 \*10 12 в,

Гемоглобин- 130 г/л,

Лейкоциты- 7.8 \*10 9

СОЭ- 10 мм/ч

. Общий анализ мочи от 01.09.2011г.

Цвет-соломенно-желтый, реакция-кислая, удельный вес-1,01, белок-нет, глюкоза-нет, эпителий-единицы.

Рентгенография околоносовых пазух в прямой и боковой проекции

Выявлено утолщение задней и боковых стенок околоносовых пазух слева и справа, уровень жидкости в обeих пазухах. Околоносовые пазухи без изменений.

**Клинический диагноз: двухсторонний острый гнойный фронтит**

**Обоснования диагноза**

**Диагноз поставлен на основании:**

Жалобы на момент поступления: головные боли справа в лобно-височной области, недомогание, заложенность носа со слизисто-гнойным отделяемым.

затруднение носового дыхания, отделяемое слизисто-гнойного характера, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,5 градусов;

на основании данных анамнеза заболевания: неэффективное раннее проводимое лечение;

на основании объективного исследования больного: при перкуссии лобной пазухи отмечал болезненность справа и слева,

острый - т.к. процесс возник впервые, внезапно, развился в течение недели.

Гнойный - на основании объективных данных: на скопление слизисто-гнойного секрета в области общего носового хода.

При перкуссии лобной пазухи отмечал болезненность с двух сторон, что указывает на локализацию процесса.

На основании дополнительных методов исследования:

Рентгенография околоносовых пазух в прямой и боковой проекции

Выявлено утолщение задней и боковых стенок околоносовых пазух слева и справа, уровень жидкости в обоих пазухах.

**Лечение:**

гнойный фронтит болезнь лечение

Режим палатный, стол №15

Местное лечение: нафтизин Капли в нос: галазолин 4-5 раз в день. По 1 капле в каждую носовую раковину. · Общая противовоспалительная терапия: антибиотики широкого спектра действия: доксициклина гидрохлорид таблетки 0,1 \* 2 раза в сутки. Курс лечения 7 дней. · Антигистаминные препараты: супрастин (0,025) \*2 раза в день. · Анальгетики: цитрамон по 1 таблетке при головной боли · Физиотерапевтическое лечение: УВЧ на область лобных пазух 8 - 10 процедур.. Amo[yclavi по 1 таблетке 3 раза в день.

Пункция верхнечелюстных пазух

**Прогноз:**

Для течения заболевания: благоприятный.

Для жизни: благоприятный.

Для восстановления трудоспособности: благоприятный.