**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Основное заболевание: Двусторонний полипозно-гнойный риносинусит

риносинусит полипозный диагноз

**1. Первичный осмотр больного при поступлении**

**Жалобы на состояние ЛОР-оганов:** на заложенность носа, наличие гнойного отделяемого из полости носа

**Жалобы на состояние других органов и систем**: в весеннее-летнее время бывают приступы удушья, одышка, кашель со скудной слизистой мокротой.

**Анамнез настоящего заболевания субъективный**: заложенность носа беспокоит в течение 8 лет; в 2008 году была проведена двусторонняя полипоэтмоидотомия; через год после нее снова возникла заложенность носа; появились мутные белые выделения из носа. Лечилась при помощи промывания носа раствором Аквалор, спрей Ксимелин, таблетки Кетотифен.

**Анамнез настоящего заболевания объективный**: 2008 г. - двусторонняя полипоэтмоидотомия; МРТ от 20.01.2011 - околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты правильно, верхнечелюстные и лобные пазухи на фоне утолщенной слизистой заполнены жидкостным содержимым, утолщена слизистая ячеек решетчатого лабиринта, слабо утолщена слизистая основных пазух, признаки острого риносинусита; МРТ от 20.10.2014 - двусторонний хронический пансинусит (полипозный? гнойный?).

**Анамнез жизни**: у деда, тети, племянницы, внучки - бронхиальная астма; туберкулез, гепатит, венерические болезни, ВИЧ у себя и близких родственников отрицает; хронические заболевания - бронхиальная астма; операции и травмы отрицает; условия быта - проживает в благоустроенном доме, условия труда - профессиональных вредностей на бывшем месте работы не было.

**Аллергологический анамнез:** бронхиальная астма; аллергия на ацетилсалициловую кислоту, пыльцу растений, шерсть домашних животных; по поводу бронхиальной астмы лечилась в стационаре, получала лечение глюкокортикостероидами (преднизолон).

**. Настоящее состояние больного (Status Praesens)**

Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Сознание ясное. Походка свободная. Выражение лица спокойное. Поведение спокойное. Конституциональный тип нормостенический. На месте, во времени и ситуации ориентируется. Питание нормальное. Кожные покровы нормальной окраски и влажности, рубцы, пигментации, сыпь, гематомы отсутствуют. Полость рта без патологии: десны плотно схватывают шейки зубов, бледно-розового цвета, компактные, при дотрагивании не кровоточат; на языке незначительный серо-белый налет, влажный; твердое небо пологой формы, покрыто неизмененной слизистой оболочкой. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отмечаются изменения со стороны системы органов дыхания: перкуторно звук с легким коробочным оттенком, аускультативно - дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

**3. Данные объективного обследования лор-органов**

**Нос и околоносовые пазухи (передняя риноскопия):** наружный нос правильной формы; пальпация в точках проекции околоносовых пазух безболезненна; преддверие носа покрыто неизмененной кожей с мелкими волосками; слизистая бледно-розового цвета, отечная; общие носовые ходы сужены за счет отека слизистой; в обеих половинах носа гладкие, серые, не кровоточащие, подвижные при дотрагивании полипы; перегородка носа незначительно искривлена в обе стороны; определяется бледно-желтое отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах; носовое дыхание затруднено; обоняние ослаблено.

**Ротоглотка (мезофарингоскопия**): слизистая оболочка влажная, розовая, блестящая; небные дужки не изменены; небные миндалины за дужками, гладкие, лакуны не расширены, отделяемое из лакун отсутствует.

**Носоглотка (эпифарингоскопия):** сводносоглотки куполообразной формы, покрыт неизмененной слизистой оболочкой; устья слуховых труб свободны, в просвете правой хоаны видна полипозная ткань.

**Гортаноглотка (гипофарингоскопия):** грушевидные синусы симметричны, инородные тела отсутствуют, язычная миндалина не изменена, функция глотания не нарушена.

**Гортань и гортаноглотка:** при наружном осмотре и пальпации скелета гортани патологических изменений нет;надгортанник имеет вид развернутого лепестка розового цвета; голосовые складки серые, при фонации симметричны, смыкаются полностью; голос ясный, громкий, соответствует возрасту и полу; дыхание не затруднено.

**Ухо:** ушные раковины правильной формы, сосцевидный отросток покрыт неизмененной кожей, при пальпации безболезненный;

**Отоскопия:** наружный слуховой проход широкий, на стенках его в хрящевом отделе имеются комочки серы, барабанная перепонка перламутрово-серого цвета со всеми 5 опознавательными пунктами (передняя и задняя складки, короткий отросток, рукоятка молоточка и световой рефлекс).

Слуховой паспорт

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо AD | Тесты | Левое ухо AS |
| - | С.Ш. | - |
| 6 м | Ш.Р. | 6 м |
| >6 м | Р.Р. | >6 м |
| 60’’ | С128 /В/ | 60’’ |
| 30’’ | С128 /К/ | 30’’ |
| + | R | + |
|  | ←W→ |  |
|  | Проходимость слуховой трубы I, II, IIIст. |  |

Вестибулярный паспорт

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо ADТестыЛевое ухо AS |  |  |
|  | Пальце-носовая проба | Выполняет |
|  | Пальце-указательная проба | Выполняет |
|  | Проба Ромберга | Устойчив |
|  | Фланговая походка | Выполняет |
|  | Спонтанный нистагм | Отсутствует |
|  | Прессорная проба | Отрицательная |
|  | Отолитовая проба (5, 10, 30) | 5 |

**4. Лабораторные исследования**

Анализ крови:

Лейкоциты 7,8\*109/л

Лимфоциты 31,9%

Нейтрофилы 44,6% п/яд 5 с/яд 44

Эозинофилы 5%

Базофилы 1%

Гемоглобин 142 г./л

Эритроциты 4,35\*1012/л

Тромбоциты 235\*109 /л

В ОАК отмечается незначительный сдвиг лейкоформулы влево, что свидетельствует о воспалительном процессе, эозинофилия свидетельствует об аллергическом процессе.

Анализ мочи:

Цвет: светло-желтый

Реакция: кислая

Плотность: 1020

Белок: отс.

Эпителий: отс.

Лейкоциты: отс.

Эритроциты: отс.

Бактерии: отр.

В ОАМ отклонений от нормы не выявлено.

Рентгенологическое исследование: МРТ от 20.10.2014 - обе лобные, верхнечелюстные пазухи, ячейки решетчатого лабиринта заполнены жидкостно-мягкотканным содержимым, распространяющимся в полость носа; в клиновидных пазухах неравномерное пристеночное утолщение слизистой; носовая перегородка расположена обычно; средние носовые ходы блокированы патологическим содержимым, распространяющимся в полость носа (более выражено справа); средние носовые раковины четко не дифференцируются; окружающие ткани и носоглотка без особенностей; заключение - двусторонний хронический пансинусит (полипозный? гнойный?).

**5. Обоснование клинического диагноза**

Диагноз выставлен на основании:

) Жалоб: на заложенность носа, гнойное отделяемое из полости носа.

) Анамнеза настоящего заболевания: больной себя считает в течение 8 лет, в 2008 г. проводилось хирургическое лечение (двусторонняя полипоэтмоидотомия).

) Данных объективного обследования: при передней риноскопии в обеих половинах носа определяются гладкие, серые, не кровоточащие, подвижные при дотрагивании полипы; определяется бледно-желтое отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах; носовое дыхание затруднено; обоняние ослаблено.

) Данных лабораторно-инструментального исследования: заключение по данным МРТ от 20.10.2014 - двусторонний хронический пансинусит (полипозный? гнойный?).

**6. Дифференциальный диагноз**

При **хроническом этмоидите** симптоматика зависит от активного процесса. В период ремиссии больного периодически беспокоит головная боль, чаще в области корня носа, переносицы, иногда диффузная. При серозно-катаральной форме отделяемое светлое, обильное. Гнойная форма сопровождается скудным отделяемым, которое подсыхает и образует корки. Часто выделения из носа имеют запах. Вовлечение в процесс задних клеток решетчатого лабиринта приводит к скоплению отделяемого носоглотки чаще по утрам, отхаркивается оно с трудом. Обоняние, как правило, нарушено в различной степени. При риноскопии обнаруживаются катаральные изменения в основном в области средних отделов носа, там же локализуются полипозные образования.

Общее состояние больных остается удовлетворительным, однако могут отмечаться раздражительность, общая слабость, повышенная утомляемость. В период обострения появляются симптомы острого воспаления (обильные выделения из носа, затруднение дыхания, давящая боль в области спинки носа, температура).

**Хронический ринит** - это довольно большая группа заболеваний с общими симптомами: основные - выделения из носа, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Больных могут беспокоит следующие симптомы - зуд и жжение в носу, головная боль, чихание, утомляемость и сонливость, образование корочек, сухость в носу, ощущение неприятного запаха, незначительные носовые кровотечения, раздражение кожи крыльев носа и верхней губы, скапливание густой слизи в носоглотке, храп и ухудшение качества сна.

**Острые синуситы.** Наиболее частой причиной развития острых синуситов являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), которые могут вызываться вирусами гриппа, риновирусами, аденовирусами, стафилококками и другими болезнетворными микроорганизмами.

При остром воспалении придаточных пазух носа в результате отека слизистой оболочки пазух закрывается выводное отверстие пазухи и инфекция скапливается в пазухе, не имея свободного выхода, что и приводит к развитию воспаления в придаточных пазухах носа.

Острый синусит проявляется головной болью, повышением температуры тела, заложенностью и гнойными выделениями из носа, отеком мягких тканей лица в области пораженной пазухи.

**7. Необходимость хирургического лечения**

Рекомендуется проведение двусторонней этмоидополипотомии. Показанием к полипотомии являются серьезные нарушения носового дыхания, гнойно-воспалительные заболевания носовой полости, а также отсутствие эффекта от консервативного лечения. Оперативное лечение полипов противопоказано при: обострении хронического обструктивного бронхита или бронхиальной астмы, во время сезона цветения аллергенных растений в операционный и послеоперационный период.

**8. Медикаментозное лечение**

С антибактериальной целью:

Rp.: Tab. Amoxiklav №14

D.S. по одной таблетке 2 р/д 7 дней

С антигистаминной целью:

Rp.: Tab. Cetrini 0.01 №5

D.S. по 1 таблетке 1 р/д 5 дней

Для устранения заложенности носа:

Rp.: Aer. Rinofluimucili - 10ml

D.S. по одному впрыскиванию в каждый носовой ход строго по необходимости, не более трех раз в день

С ирригационной целью применяют орошение полости носа солевыми растворами (Аквамарис, Аквалор, Салин).

**Список использованной литературы**

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингологогия - М., 2011

. Овчинников Ю.М. Болезни носа, глотки, гортани и уха: учебник для студентов медицинских вузов - М., Медицина, 2003