МИНЗДРАВ РОССИИ

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

**"ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**(ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России)**

**Кафедра оториноларингологии**

**История болезни**

**Выполнил**: студентка 501 гр. пед. ф-та

Нестерова А.В.

**Проверил**: ассистент кафедры

Савинок А.В.

гипертрофия носоглоточная миндалина ринит

Хабаровск, 2014 г.

**ФИО:**

**Возраст**: 04.11.10 3 года

**Организован:** детский сад "Одуванчик"

**Адрес**: Якутия, г Нерюнгри

**Дата поступления**: 01.10.14 в 10: 30

**Направившее учреждение**: ХФР ГБУ НКЦО РМБА России

Диагноз направившего учреждения: Аденоиды 3 ст, аллергический ринит

**Предварительный диагноз**: Гипертрофия носоглоточных миндалин 3 ст, ГНМ 3 ст., аллергический ринит.

**Жалобы:** на нарушение носового дыхания, храп во время сна, частые рецидивы простудных заболеваний.

**An. Morbi:** Со слов матери ребенок болеет с 1,5 лет. Часто болеет ОРЗ, наблюдается у аллерголога. В моменты обострений из носа слизисто-гнойное отделяемое с выраженным нарушением носового дыхания. Ремиссии короткие, во время них спит с открытым ртом, сопит, храпит. Направлен на хирургическое лечение в связи с неэффективностью консервативного лечения.

**An. Vitae:** Ребенок от первой беременности, нормальных срочных родов, развитие гармоничное в соответствии с эпикризными сроками. Привит по календарю национальных прививок, без мед отводов. Травмы, операции отрицает. Аллергическая реакция на сорные травы, домашнюю пыль, бананы. Вырусные гепатиты, ИППП отрицает, гемотрансфузии не проводились.

**St. praesens**: состояние средней тяжести, сознание ясное, ориентирован, контактен. нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренной влажности. Склеры и конъюнктивы физиологической окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно. Основные группы периферических лимфоузлов не пальпируются. Щитовидная железа не пальпируется. Мышечная система развита слабо, симметрично, тонус мышц снижен, пальпация безболезненна. Активные и пассивные движения в полном объеме. Дыхание брюшное, ЧД 20, ритмичное, грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Аускультативно дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы легких. Тоны сердца ясные ритмичные, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧСС 83 уд в минуту. Живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания. Физиологические отправления в норме, дизурических расстройств нет. Органы чувств сохранены.

**ЛОР-статус:** Нос правильной формы, носовое дыхание нарушено: затруднен вдох и выдох носом. Слизистая преддверия носа бледно-розовая. Нижние носовые раковины умеренно отечные. Перегородка носа без грубых деформаций. В носовых ходах немного слизи. После анемизации слизистой с Ксилометозалином 0,05% слизистая нижних носовых раковин сократилась - осмотрены задние отделы полости носа. В носоглотке аденоидные вегетации 3 ст. носовое дыхание не улучшилось, закрытая гнусавость.

Ротоглотка: зев чистый, симметричный, патологического отделяемого из носоглотки нет. Боковые валики не изменены, миндалины по краю небных дужек, гипертрофированы до 3 ст., налета нет. Глотание не нарушено безболезненное. Вкусовая чувствительность языка не нарушена.

Гортань: ларингоскопия не проводилась.

Уши: AD - кожа ушной раковины, слухового прохода, области сосцевидного отростка не изменена. Пальпация сосцевидного отростка, слухового прохода, безболезненна, перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. В прочвете патологического отделяемого нет. Mt - серая, опознавательные контуры четкие, световой рефлекс положительный.

AS - кожа ушной раковины, слухового прохода, области сосцевидного отростка не изменена. Пальпация сосцевидного отростка, слухового прохода, безболезненна, перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. В прочвете патологического отделяемого нет. Mt - серая, опознавательные контуры четкие, световой рефлекс положительный.

Исследование слуховой функции:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Право ухо | Показатель | Левое ухо |
| --- | Шум в ухе |  -  |
| С 6 метров | Шепотная речь | С 6 метров |
| С 20 метров | Разговорная речь | С 20 метров |
| В норме  | Громкая речь | В норме |
| В норме  | Крик | В норме |
| Латерализации нет | Опыт Вебера | Латерализации нет |
| Положительный | Опыт Ринне | Положительный |
| В норме | Опыт Швабаха | В норме |
| Положительный | Опыт Желле | Положительный |
| Положительный | Опыт Федериче | Положительный |
|  | Звукопроводимость |  |
| 30 сек | С128 воздушная | 35 сек |
| 15 сек | С128 костная | 17 сек |
| 15 сек | С2048воздушная | 15 сек |

**Заключение:** в состоянии звукового анализатора патологии не выявлено.

**Исследование вестибулярного аппарата**. Головокружения, тошнота, рвота отсутствуют, равновесие нормальное, нистагма нет, пальце-носовую пробу выполняет хорошо, в позе Ромберга устойчива, адиадохокинез отсутствует, походка фланговая и прямая в норме. Патологии вестибулярного аппарата нет.

Предварительный диагноз: Аденоиды 3 ст, аллергический ринит

**План обследования:**

1. Лабораторные исследования:

Клинический анализ крови

Биохимический анализ

Общий анализ мочи

Гемостаз

. Инструментальные исследования:

Экг

Рентген органов грудной полости

. Консультация аллерголога

**Результаты исследований**:

. Лабораторные исследования:

Клинический анализ крови

§ Hb - 132 г/л

§ СОЭ - 5 мм/ч

§ ЦП - 1

§ Эритроциты - 4,0х1012 /л

§ Лейкоциты - 7,0х109 /л

§ Эозинофилы - 8%

§ Юные - 1%

§ Палочкоядерные - 1%

§ Сегментоядерные - 74%

§ Лимфоциты - 14%

§ Моноциты - 7%

§ Тромбоциты - 230х109 /л

Биохимический анализ

§ Общий белок - 76 г/л

§ Фибриноген - 3,1 г/л

§ Азот остаточный - 20,2 ммоль/л

§ Мочевина - 3,3 ммоль/л

§ Билирубин общий - 17,0 мкмоль/л

§ Прямой - 6,8

§ Непрямой - 10,2

§ AST - 1.0 ед/л

§ ALT - 0,5ед/л

§ Сахар крови - 3,5ммоль/л.

Общий анализ мочи

§ Количество - 200 мл.

§ Удельный вес - 1022

§ Цвет - соломенно-желтый, прозрачная.

§ Белок, сахар, кетоновые тела не обнаружены.

Микроскопия осадка:

§ Эпителий плоский - 1-2 в поле зрения.

§ Лейкоциты - 2-3 в поле зрения.

§ Эритроциты - 0-1 в поле зрения.

§ Цилиндры - нет.

Экг ритм синусовый, ЧСС 72, нарушение проведения в системе правой ветви пучка гиса.

Р-ОГК Инфильтрационных изменений нет. Корни малоструктурны, синусы свободны, контур диафрагмы четкий, гладкий, сердце без особенностей.

Консультация аллерголога:

Проведено обследование: определение специфического Lg E к бытовым, пищевым, грибковым аллергенам (ИФА). Выявлен 1 класс сенсибилизации к аллергенам клещей домашней пыли, пленевелым грибам, бананам.

**Диагноз**: Гипертрофия аденоидов 3 ст, гипертрофия небных миндалин 3 ст, аллергический ринит.

**Обоснование диагноза:** на основании жалоб (на нарушение носового дыхания, храп во время сна, частые рецидивы простудных заболеваний.) анамнеза (Со слов матери ребенок болеет с 1,5 лет. Часто болеет ОРЗ, наблюдается у аллерголога. В моменты обострений из носа слизисто-гнойное отделяемое с выраженным нарушением носового дыхания. Ремиссии короткие, во время них спит с открытым ртом, сопит, храпит. Направлен на хирургическое лечение в связи с неэффективностью консервативного лечения), объективных данных (носовое дыхание нарушено: затруднен вдох и выдох носом. Нижние носовые раковины умеренно отечные. После анемизации слизистой с Ксилометозалином 0,05% слизистая нижних носовых раковин сократилась-осмотрены задние отделы полости носа. В носоглотке аденоидые вегетации 3 ст. носовое дыхание не улучшилось, закрытая гнусавость. Ротоглотка: миндалины по краю небных дужек, гипертрофированы до 3 ст, налета нет.)

План ведения:

. Эндоскопическая аденотонзилотомия.

. послеоперационное ведение: колларгол 2% -3 кап 4 раза в день в носовые ходы.

**Показания к операции. 0**1.10.14.11: 10

На основании затрудненного носового дыхания, закрытой гнусавости на фоне гипертрофированных аденоидных вегетаций в носоглотке 3 ст, ГНМ 3 ст, подтвержденных данными осмотра ЛОР органов, отсутствие эффекта от консервативного лечения показана эндоскопическая аденотонзилотомия. Учитывая невозможность проведения операции под местной анестезией в связи с выраженным психическим возбуждением ребенка, планируется проведение аденотонзилотомии в условиях общей анестезии. План операции согласован с анестезиологом, согласие родителей на операцию получено.

.10.14 10: 20

**Операция №3** Эндоскопическая аденотонзилотомия под ЭТН.

Больной введен в эндотрахеальный наркоз. Произведена эндоскопия полости носа и носоглотки: слизистая носа обычной окраски, носовой клапан острый до 15 градусов. Носовые раковины незначительно отечны, носоглоточная миндалина гипертрофирована до 3 ст закрывает хоаны, краями закрывает устья слуховых труб. Установлен роторасширитель. Под контролем эндоскопа KarlStorz 0 при помощи аденотомных кюреток №4 и шейверной системы произведена аденотомия гипертрофированной носоглоточной миндалины. Удалено более 2/3 объема, освобождены устья слуховых труб. Кровотечение умеренное, остановилось самостоятельно. При помощи петли удалены небные миндалина на 2/3. Кровотечение умеренное, остановилось самостоятельно. После контрольного осмотра эндоскопически - хоаны проходимы, устья слуховых труб свободные. Кровотечения нет. Роторасширитель удален.

часа после операции. Ребенок осмотрен в палате, состояние соответствует объему и специфике перенесенной операции. Носовое дыхание улучшилось, кожные покровы физиологической окраски. Гемодинамика стабильная, кровотечения нет. В нос: ксимелин 0,05%, колларгол 2% кап в оба носовых хода.

**Дневник:** 02.10.14.21: 00

Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Температура 37 градусов.

Объективно: нос правильной формы, носовое дыхание улучшилось. Слизистая преддверия носа бледно-розовая. В носовых ходах патологического отделяемого нет. Ротоглотка: зев чистый, симметричный, патологического отделяемого из носоглотки нет. миндалины покрыты фибриновым налетом. Вкусовая чувствительность языка не нарушена. Уши: AD и AS - кожа ушной раковины, слухового прохода, области сосцевидного отростка не изменена. Пальпация сосцевидного отростка, слухового прохода, безболезненна, перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. В просвете патологического отделяемого нет. Mt - серая, опознавательные контуры четкие, световой рефлекс положительный.

В нос: ксимелин 0,05%, колларгол 2% кап в оба носовых хода.

.10.14.10: 00

Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Температура 37 градусов.

Объективно: нос правильной формы, носовое дыхание улучшилось. Слизистая преддверия носа бледно-розовая. В носовых ходах патологического отделяемого нет. Ротоглотка: зев чистый, симметричный, патологического отделяемого из носоглотки нет. миндалины покрыты фибриновым налетом. Вкусовая чувствительность языка не нарушена. Уши: AD и AS - кожа ушной раковины, слухового прохода, области сосцевидного отростка не изменена. Пальпация сосцевидного отростка, слухового прохода, безболезненна, перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. В просвете патологического отделяемого нет. Mt - серая, опознавательные контуры четкие, световой рефлекс положительный.

В нос: ксимелин 0,05%, колларгол 2% кап в оба носовых хода.

**Выписной эпикриз:**

Пациент 04.11.10 года рождения, находился на стационарном лечении в Хабаровском филиале ФГБУ НКЦО ФМБА России с 01.10.14-03.10.14. с диагнозом: Гипертрофия аденоидов 3 ст, гипертрофия небных миндалин 3 ст, аллергический ринит.

**Жалобы:** на нарушение носового дыхания, храп во время сна, частые рецидивы простудных заболеваний.

**An. Morbi:** Со слов матери ребенок болеет с 1,5 лет. Часто болеет ОРЗ, наблюдается у аллерголога. В моменты обострений из носа слизисто-гнойное отделяемое с выраженным нарушением носового дыхания. Ремиссии короткие, во время них спит с открытым ртом, сопит, храпит. Направлен на хирургическое лечение в связи с неэффективностью консервативного лечения. Аллергическая реакция на сорные травы, домашнюю пыль, бананы.

**ЛОР-статус:** Нос правильной формы, носовое дыхание нарушено: затруднен вдох и выдох носом. Слизистая преддверия носа бледно-розовая. Нижние носовые раковины умеренно отечные. Перегородка носа без грубых деформаций. В носовых ходах немного слизи. После анемизации слизистой с Ксилометозалином 0,05% слизистая нижних носовых раковин сократилась-осмотрены задние отделы полости носа. В носоглотке аденоидые вегетации 3 ст. носовое дыхание не улучшилось, закрытая гнусавость.

Ротоглотка: зев чистый, симметричный, патологического отделяемого из носоглотки нет. Боковые валики не изменены, миндалины по краю небных дужек, гипертрофированы до 3 ст, налета нет. Глотание не нарушено безболезненное. Вкусовая чувствительность языка не нарушена.

Проведено оперативное лечение: эндоскопическая аденотонзилотомия. Выписывается из стационара для дальнейшего амбулаторного наблюдения у оториноларинголога по месту жительства.

Рекомендовано:

Ограничение физических нагрузок первые 2 недели после операции, избегать переохлаждения.

. Туалет носовых ходов раствором Акволор-бейби 1 раз в нед

. Колларгол 2% 2 кап 3 раза в день 1 нед

. Эриус 5мл 1раз на ночь 5 дней

. Тандум-вепде таблетки для рассасывания в полости рта по 1 3 раза в сут

. Аквирин-орал 2 вспрыска 3 раза

. Назонекс 1 доза 1 раз в день утром после туалета полости носа-14 дней