КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра оториноларингологии

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Алиметов Х.А

История болезни

Диагноз: Гипертрофия нижних носовых раковин

Выполнила: Фахрутдинова А.Р, 1510 гр.

студентка лечебного факультета

Проверил: Салимов Л.И

Казань, 2013г.

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

ФИО: М.Л.А.

Возраст: 06. 01.1994г

Образование: незаконченное высшее

Место работы: студентка, 2курс

Семейное положение: не замужем

Адрес: РТ г. Казань ул. тракт дом, ком.

Дата поступления в клинику: 23.12.2013г.

ЖАЛОБЫ НА:

затрудненное носовое дыжание,

заложенность носа,

понижение обоняния,

болевые ощущения в щеках при пальпации,

скудные выделения, зеленовато- желтого цвета,

постоянные, средней интенсивности головные боли.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больной с 2005 года, после перенесенного простудного заболевания. В том же году обратилась к врачу с жалобами на затрудненное носовое дыхания, заложенностью в носу, была госпитализирована с диагнозом вазомоторный ринит и получила соответствующую терапия. После выписки состояние улучшилось, но жалобы на затрудненное дыхание осталось. До настоящего времени постоянно пользовалась сосудосуживающими каплями для носа (нафтизин). 22 декабря состояние резко ухудшилось, обратилась в студенческую поликлинику и была направлена в ГБ №18 и 23 декабря госпитализирована в стационар.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ

Родилась в Кукморском районе, посёлке Привольный РТ. Росла в благополучной семье. Развивалась соответственно своему возрасту, не отставала от своих сверстников в умственном и физическом развитии.

Является студенткой 2 курса КГАВМ. Не замужем. Бытовые условия нормальные, одежда соответствует сезону, питание полноценное, не придерживается диет.

Вредные привычки. Алкоголь, наркотические средства не употребляет, не курит.

Перенесенные заболевания: Детские инфекции, ОРВИ, грипп. Туберкулез, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузию не было.

Семейный анамнез отягощен ЛОР-заболеваниями. У отца, матери, сестры тоже наблюдается затрудненное носовое дыхание.

Аллергологический анамнез. Аллергии на лекарственные препараты, парфюмерные изделия, пыльцу растений, на животных нет.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общий осмтр. Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7С. Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост - 172 см, вес - 75 кг. Кожа физиологической окраски, тургор в норме. Пальпаторно температура кожи нормальная. Подкожно-жировой слой развит умеренно. Толщина кожной складки на уровне пупка 2-3 см, на уровне лопатки 2 см.

Отеков нет. Тонус мышц сохранен. Суставы правильной конфигурации. Болезненности и ограничения объема активных и пассивных движений в коленных суставах нет.

При пальпаторном исследовании костей болезненности нет. Лимфатические узлы при осмотре не видны. При пальпации определяются подчелюстные лимфатические узлы: шаровидной формы, размером до 0,6 см, мягкой консистенции, эластичные, подвижные, неспаянные друг с другом и с окружающими тканями.

Перешеек щитовидной железы не увеличен. Пальпируется при глотании. Мягкий, эластичный, безболезненный, размером 1 см. Доли не пальпируются.

Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, без повреждений. Оволосение по женскому типу. Ногти правильной формы.

Нервно-психическая сфера. Сознание ясное, настроение спокойное. Больной хорошо ориентируется в пространстве и времени. Нервно-психических расстройств не наблюдается. Реакция зрачков на свет положительная. Состояние органов зрения и слуха удовлетворительное. Чувствительность кожи не нарушена. Белый дермографизм. Походка в норме. Сухожильные рефлексы в норме.

Органы дыхания

Нос правильной формы, без деформаций. Носовое дыхание затруднено. Форма грудой клетки правильная. Грудная клетка симметричная, нормостенического типа, формы усеченного конуса, эпигастральный угол 90. Тип дыхания - грудной. Частота дыхания 20 в минуту. Грудная клетка безболезненная, эластична. Голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии выслушивается ясный легочной звук.

При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание. Бронхофония не изменена.

катаральный дыхание ринит нос

Сердечно-сосудистая система

Область сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии. Ограниченный, низкий, не усиленный, не резистентный.

Границы абсолютной тупости:

правая: в IV межpебеpье по правому краю грудины

левая: в V межpебеpье по левой среднеключичной линии

верхняя: на 3 ребре по левой окологрудинной линии.

Аускультация сердца: тоны ритмичные, ясные.

Исследование сосудов: пульс приблизительно 78 ударов в минуту, ритмичный, среднего наполнения и напряжения. Артериальное давление на левой руке 120/80 мм.рт.ст. Исследование вен - без особенностей.

Органы пищеварения

Запаха изо рта нет. Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, миндалины не увеличены. Десны бледно-розового цвета, кариозных зубов нет. Язык влажный. Живот не увеличен. Мышцы брюшной стенки участвуют в акте дыхания. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в правой подреберной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Расхождения прямых мышц живота нет. При аускультации живота выслушивается слабые перистальтические кишечные шумы.

Печень пальпируется на уровне нижнего края правой реберной дуги на глубоком вдохе, край печени мягкий, острый, ровный, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы холецистита (Кера, Ортнера, Мюсси, Мерфи, Курвуазье) отрицательные. При осмотре области селезенки деформаций и выпячиваний нет. При перкуссии по IX ребру - длинник 7 см, поперечник=3 см. Селезенка не пальпируется.

Мочеполовая система

Припухлостей, красноты в области проекции почек нет.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в сутки, цвет мочи соломенно-желтый, без патологических примесей. Почки пальпаторно не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ЛОР-ОРГАНЫ

Нос и придаточные пазухи носа. Форма наружного носа правильная, деформаций костей и хрящей стенок визуально и пальпаторно не выявлено. Пальпация передней стенки правой лобной пазухи безболезненна. Отмечается умеренная болезненность передней стенки верхнечелюстных пазух. При передней риноскопии слизистая носовых ходов гиперемирована, умеренно отечна. Носовые ходы сужены. Дыхание затруднено.

Носоглотка. Свод носоглотки свободен. Глоточные миндалины не изменены. Слизистая розовая, влажная. Сошник по средней линии. Хоаны свободные. Нижние носовые раковины гипертрофированы. Устья слуховых труб закрыты. Трубные миндалины и боковые валики не увеличены.

Гортань. Региональные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны друг с другом и с окружающей ткани. Гортань правильной формы. Контуры гортани симметричны, при пальпации безболезненны. Миндалины не увеличены.

При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная, гладкая. Голосовые складки в норме перламутрово-серого цвета, симметрично-подвижные, полностью смыкаются.

Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не изменены. При пальпации ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка безболезнены. Наружный слуховой проход широкий, без серных пробок , отеков и гиперемий. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются. Перфорации барабанной перепонки, полипов не обнаружено. Проходимость слуховой трубы не нарушена.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не изменены. При пальпации ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка безболезнены. Наружный слуховой проход широкий, без серных пробок , отеков и гиперемий. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются. Перфорации барабанной перепонки, полипов не обнаружено. Проходимость слуховой трубы не нарушена

СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Тесты | Левое ухо |
| - | СШ | - |
| 6 | ШР, м. | 6 |
| 20 | РР, м | 20 |
| 30 | В, С128, 60'' | 30 |
| 15 | К, С128, 30'' | 15 |
| 60 | С2048, 40'' | 60 |
| = | W | = |
| + | Опыт Ринне, + | + |
| + | Опыт Желе, + | + |

Вывод: звуковосприятие и звукопроведение не нарушено.

ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ПАСПОРТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правое ухо | Тесты | Левое ухо |
| - | Субъективные ощущения | - |
| - | Спонтанный нистагм | - |
| Устойчив | Симптом Ромберга | Устойчив |
| Не нарушена | Походка с открытыми глазами | Не нарушена |
| Не нарушена | Походка с закрытыми глазами | Не нарушена |
| Выполняет | Фланговая походка | Выполняет |
| I степень горизонтальный, живой, 30'' | Поствращательный нистагм | I степень горизонтальный, живой, 20'' |
| Горизонтальный, среднеразмашистый75'' | Калорическая проба (нистагм) | Горизонтальный, среднеразмашистый75'' |

Вывод: Вестибулярные функции не нарушены.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИСЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ крови от 22.12.13:

Гемоглобин - 11,8 г/л

Гематокрит - 33,0 %

Эритроциты - 8,9 \*103

СОЭ - 7 мм/ч

Лейкоциты - 4,9\*109/л:

· палочкоядерные нейтрофилы- 3%

· сегментоядерные нейтрофилы-70%

· эозинофилы -1%

· лимфоциты - 24%

· моноциты - 1%

Заключение: изменений не обнаружено

Общий анализ мочи:

· цвет- соломенно-желтый

· прозрачность - слабая

· удельный вес - 1025

· реакция кислая

· белок - отриц.

· лейкоциты - 1-3

· эпителий плоский 1-3

Заключение: изменений не обнаружено .

Биохамический аналаиз крови от 23.12.12:

Глюкоза - 4, 86 ммоль/л

ПТВ - 14,8 сек

Фибриноген - 3,77 г/л

ПТИ - 91%

АЧТВ - 29,3 сек

Заключение: изменений не обнаружено.

Протокол рентгенологического исследования грудной клктки от 20.12.13 Легочной рисунок без очаговых и инфильтративных изменений. Легочной рисунок несколько усилен в прикорневых отделах легочных полей. Корни структурные. Сердце - границы в пределах возрастной нормы. Купола диафрагмы четкие. Синусы свободные.

Протокол рентгенологического исследования околоносовых пазух от 08.12.13 Снижения пневматизации в/челустных пазух не выявлено. В левой половине лобной пазухи, ближе к медиальному направлению, определяется округлое образование, размерами 6х6 мм, нельзя исключить кисту. Незначительно снижена пневмотизация клеток решетчатого лабиринта.

ЭКГ от 10.12.13г:

Заключение: ритм синусовый. ЧСС- 75 уд. в мин.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Диагноз: Гипертрофия нижних носовых раковых.

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГОЗА

Диагноз был поставлен на основании:

жалоб больного (затрудненное носовое дыжание, заложенность носа, понижение обоняния, постоянные, средней интенсивности головные боли).

анамнезу заболевания ( после перенесенного простудного заболевания, отягощённый семейный анамнез)

на основании объективных данных ( Отмечается умеренная болезненность передней стенки верхнечелюстных пазух. При передней риноскопии слизистая носовых ходов гиперемирована, умеренно отечна. Носовые ходы сужены. Дыхание затруднено).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Гипертрофию нижних носовых раковин следует дифференцировать:

с острым ринитом 3 степени

с хроническим катаральным ринитом

с хроническим гиперпластическим ринитом

с хроническим атрофическим ринитом

Острый ринит 3 степени наступает через несколько дней - неделю. Всегда двусторонний. Остается заложенность носа, выделения густые, гнойного характера, больные жалуются на слабость, головную боль, появляется чиханье, слезотечение, снижается обоняние, изменяется тембр голоса.

Хронический катаральный ринит. Периодическая заложенность носа и обильное слизистое отделяемое. При риноскопии видны застойная разлитая гиперемия и равномерная отечность слизистой оболочки. Больные указывают, что левая половина носа заложена при положении на левом боку, правая - на правом, носовое дыхание затруднено в положении лежа на спине. Общее состояние обычно не страдает. Полное исчезновение отечности слизистой оболочки носа после закапывания сосудосуживающими каплями указывает на хронический катаральный ринит. Если отечность не исчезает после смазывания поверхности слизистой раствором адреналина - хронический гиперпластический ринит.

Хронический атрофический ринит. Больные жалуются на сильную сухость в носу, образование корок, затруднение носового дыхания, гнойные выделения из носа, нарушение обоняния, возникновение перфорации перегородки носа.

При риноскопии: носовые ходы очень широкие, слизистая оболочка бледная, истонченная, в носовых ходах на поверхности раковин скопления вязкого отделяемого желтой окраски, образующего большие корки.

ЛЕЧЕНИЕ

Показание к операции:

жалобы больной на затруднение носового дыхание, заложенность в носу, понижение обоняния;

гипертрофический ринрт с выраженним кавернозным компонентом;

отечность и увеличение нижних носовых раковин, которые хорошо сокращаются при адренализации;

данные рентгенографии придаточных пазух носа от 08.12.13

Премедикация:

Сделано:

1. Sol. Promedoli 2%-1,0 в/м серия 12.12.12

2. Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в/м

3. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 в/м

Операция: Вазотомия носа с латероконхопексией

Под местной аппликационной анестезией путем смазывания сдизистой оболочки лидокаином 10% и инфильтрационной анастезией в количестве 4мл ультракаина произведен разрез в области переднего конца нижней носовой раковины узким скальпелем длиной 0,4 см до кости. Прижимаясь к верхней (латеральной) поверхности костной стенки раковины, мелкими движениями отсепаровывал слизистую оболочку от кости по направлению к задним ее отделам глубиной около 4см. Затем расположил браншу киллиановского носорасширителя между перегородками носа и раковиной, прижимая ее к боковой стенке носа - латерализация носовой раковины.

Тампонада полости носа с обеих сторон тампонами из перчаточной резины.

Рекомендовано:

Режим общий, стол №15

Цефтриаксон 1,0 1раз/день в/м с предварительной пробой

Супрастин 1,0 в/м №5

Кеторол 2,0 в/м при болях.

ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни и трудовой деятельности благоприятень.

ПРОФЕЛАКТИКА

Принимать поливитамины, избегать переохлаждений, профилактика инфекционных заболеваний, лечение всех хронических очагов воспаления.