Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Ярославская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра оториноларингологии.

Заведующий кафедрой:

Клочихин А. Л.

Преподаватель:

Маслов С.А.

История болезни

ФИО, 10 лет.

Клинический диагноз:

основной: Острый гнойный полисинусит;

осложнения основного заболевания: нет;

сопутствующие заболевания: нет.

Выполнила: студентка

педиатрического факультета

курса 9 группы

Лазарева Дарья Ренатовна.

Ярославль, 2013.

Паспортная часть

1. Ф.И.О.:

2. пол: мужской

. возраст: 10 лет

. образование: не полное среднее

. профессия: не работает

. домашний адрес: Ярославская область, Ростовский район, поселок Ишня, ул.

Жалобы больного

общая слабость и ухудшение самочувствия;

обильные слизисто-гнойные выделения из носа;

заложенность носа;

История заболевания

Пациент считает себя больным в течение одного месяца, когда впервые отметил появление чувства сухости и щекотания в носу, ухудшение общего самочувствия. Через несколько дней появились обильные прозрачные водянистые выделения из носа, заложенность носа. Был поставлен диагноз «острый ринит», и в дальнейшем больной прошел амбулаторное лечение - капли в нос, спрей для носа, иммунал. На фоне лечения без положительной динамики сохранилась заложенность носа, появились слизисто-гнойные выделения желтоватого цвета, общее самочувствие больного ухудшилось. 8.10.2013 года больной в связи с ухудшением состояния был доставлена родителями в оториноларингологическое отделение детской больницы №3 города Ярославля. Здесь он прошел медикаментозное лечение. В настоящее время больной отмечает значительное улучшение своего состояния.

История жизни

Ребенок от первых родов и первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Семья состоит из ребенка, матери и отца, отношения между ними хорошие, конфликты редки. Прививки проводятся по возрасту. Часто болеет острыми респираторными заболеваниями, «детскими» заболеваниями не болел. Аллергии не выявлено.

Настоящее состояние больного

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, конституция нормостеническая.

Мышцы развиты умеренно, равномерно. Тонус мышц сохранен, сила достаточная, болезненность при пальпации и движении отсутствует, уплотнения не выявлены. Суставы правильной конфигурации, припухлостей не обнаружено. Кожные покровы над суставами не изменены. Движения в суставах свободные активные и пассивные, в полном объёме. Хруста при движениях нет. Ночных болей нет. Форма костей черепа, позвоночника, конечностей правильная. Искривления позвоночника нет. При пальпации и поколачивании грудина, рёбра, трубчатые кости, позвонки безболезненны. Утолщений и неровностей надкостницы, размягчения костей не выявлено. Ночных болей нет.

Система органов дыхания

Число дыхательных движений - 18 раз в минуту. Форма грудной клетки нормостеническая, патологических изменений и асимметрии нет. Искривлений позвоночника нет. Надключичные и подключичные ямки выражены умеренно. Ширина межреберных промежутков 1 см. Направление рёбер умеренно косое. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Движение грудной клетки при дыхании равномерное и симметричное. Одышки нет. Грудная клетка безболезненная, эластичная, голосовое дрожание на поверхности грудной клетки проводится умеренно, одинаково с обеих сторон. Трение плевры не определяется. При сравнительной и топографической перкуссии отклонений от нормы не выявлено. Дыхание везикулярное. Над областью проекции трахеи и главных бронхов бронхиальное дыхание. Побочных и патологических дыхательных шумов не обнаружено. Бронхофония: выслушивается неразборчивая речь, умеренной силы, одинаково в симметричных участках грудной клетки.

Система кровообращения

Патологических изменений при осмотре и пальпации сосудов не выявлено. Патологических выпячиваний в области сердца не видно. Видимая пульсация в области сердца и надчревная пульсация отсутствуют. Верхушечный толчок положительный, пальпируется слева в V межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, умеренной силы, локализованный, шириной 1 см, умеренной высоты. Дрожание в области сердца не обнаружено. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости и ширина сосудистого пучка в пределах нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 82 в минуту; раздвоения и расщепления тонов нет. Шумов нет. Артериальный пульс на обеих лучевых артериях одинаковый, равномерный, ритмичный, умеренного наполнения, не напряжён. Величина артериального давления 115/75 мм ртутного столба.

Система пищеварения

Живот правильной конфигурации, правая и левая половины симметричны. Брюшная стенка в акте дыхания не участвует. Пупок слегка втянут. Наличие грыж, видимых пульсаций, расширенных подкожных вен не обнаружено. Видимая перистальтика отсутствует. При поверхностной и глубокой пальпации болезненности и патологических изменений не обнаружено.

Система мочеотделения

При осмотре поясничной области гиперемии кожи, сглаживания контуров, выбухание области почек не выявлено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется и не перкутируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Нервная система и органы чувств

Сон и настроение больного удовлетворительные. Умственное развитие соответствует возрасту. Память на недавние и давние события хорошая. Мышление логичное. Глазные щели и зрачки одинаковы. Нистагма, косоглазия, анизокории нет. Реакция на свет положительная. Острота зрения сохранена. Расстройства речи нет. Сухожильные рефлексы на верхних и нижних конечностях в пределах нормы, равномерны. Поверхностная чувствительность сохранена.

Эндокринная система

Щитовидная железа не пальпируется, загрудинно не выявляется. Развитие вторичных половых признаков соответствуют возрасту.

ЛОР-СТАТУС

Наружный нос и околоносовые пазухи. Наружный нос правильной формы. Области проекций на лицо стенок лобных и верхнечелюстных пазух без изменений. При пальпации передних и нижних стенок лобных пазух справа и слева, мест выхода I и II ветвей тройничного нерва справа и слева, передней стенки верхнечелюстной пазухи справа и слева болезненности и припухлости не выявлено.

Носовое дыхание. Несколько затруднено, обоняние сохранено. При передней риноскопии: преддверие носа свободное, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка умерено гиперемирована, влажная, отёчная, носовые ходы несколько сужены, носовые раковины несколько отёчны. Имеется патологическое отделяемое в небольшом количестве, имеющее слизисто-гнойный характер.

Регионарные лимфатические узлы. Подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные группы лимфатических узлов не пальпируются.

Полость рта. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка губ, внутренней поверхности щёк, твёрдого и мягкого нёба, устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных, подъязычных слюнных желёз бледно-розового цвета, влажная. Язык розовый, влажный, чистый, сосочковый слой выражен умеренно. Десны не разрыхлены, не кровоточат, наличие язв, геморрагии, гнойных выделений и болезненности не обнаружено. Патологических изменений не выявлено.

Глотка, ротоглотка. Нёбные дужки контурируются, розового цвета. Миндалины имеют размер II степени, лакуны не расширены, патологического содержимого в лакунах нет, поверхность миндалин гладкая. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета, лимфоидные гранулы нормотрофичны. Глоточный рефлекс сохранён. Патологических изменений не выявлено.

Носоглотка. Свод носоглотки свободный, носоглоточные миндалины не увеличены, слизистая оболочка слегка гиперемирована, влажная. Хоаны свободные. Устья слуховых труб хорошо контурируются, свободны. Исследование носоглотки пальпацией изменений не выявило.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободны, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные синусы при фонации хорошо раскрываются, свободные, их слизистая оболочка розовая, влажная. Патологических изменений не выявлено.

Гортань. Подчелюстные, глубокие шейные преларингеальные, претрахеальные лимфатические узлы не увеличены. Гортань правильной формы, пассивно подвижна. При ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые связки перламутрово-серые, надгортанник развёрнут в виде лепестка, голосовые связки при фонации симметрично подвижны, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подголосовое пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Патологических изменений не выявлено.

Уши. Правое ухо: ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна; наружный слуховой проход широкий, чистый; барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком; короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются. Левое ухо: ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна; наружный слуховой проход широкий, содержит умеренное количество ушной серы; барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком; короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.

Исследование слуха речью и камертоном.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AD |  | AS |
| - | субъективный шум | - |
| 6 м | шёпотная речь | 6 м |
| 6 м | разговорная речь | 6 м |

Исследование вестибулярного анализатора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| правая сторона |  | левая сторона |
| отсутствуют | субъективные ощущения | отсутствуют |
| нет | спонтанный нистагм | нет |
| выполняется верно | указательная проба | выполняется верно |
| нет | реакция спонтанного отклонения рук | нет |
| устойчив | поза Ромберга | устойчив |
| устойчив | спонтанное падение при поворотах головы | устойчив |
| нет | адиадохокинез | нет |
| выполняет | походка с открытыми глазами | выполняет |
| выполняет | фланговая проба | выполняет |

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

· Анализ крови

8.10.2013 6,47 \*109 HCT 25,5

LY 2,6 MCV 51,2 fl 0,3 MCH 26,9 pg 2,2 MCHC 52,5 g% 51 RDW 17,4g% 5,9 PLT 155\*109% 43,2 PCT 0,11 4,63\*1012 MPV 7,1 fl 14,3 PPW 17

· Анализ кала (8.10.2013)

яйца гельминтов - «-»

простейшие - «-»

проба Грегерсена - «-»

· Анализ мочи (8.10.2013)

лейкоциты 1-3 в поле зрения

слизь 4

бактерии 2

· Рентгенограмма (9.10.2013)

На рентгенограмме пазух носа в передней проекции выявляется: средней интенсивности однородное затемнение без уровня жидкости в проекции лобных пазух, верхнечелюстных пазух и решетчатых пазух с обеих сторон.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | острый полисинусит | острый ринит |
| начало заболевания | острое; | острое; |
| течение заболевания | - | характерна стадийность течения |
| характер выделений | вначале жидкие, серозные, затем мутные, вязкие, гнойные | вначале отсутствуют, затем обильные серозные, затем слизисто-гнойные |
| снижение обоняние | на 2-3 сутки | на 2-3 сутки |
| нарушение носовое дыхание, гнусавость | на 2-3 сутки | на 2-3 сутки |
| общее состояние | недомогание, озноб, субфебрильная - фебрильная температура; | недомогание, озноб; субфебрильная - фебрильная температура, иногда в норме |
| сухость, жжение в носу, чихание; | характерно | в начале |
| головная боль | в области поражённых пазух | в области лба |
| слизистая оболочка носа | резко отёчна, влажная, умеренно гиперемирована, носовые ходы сужены; | в начале гиперемирована, сухая, затем постепенно набухает, а носовые ходы суживаются, слизистая увлажняется, гиперемия спадает, становится резко отёчна с цианотичным оттенком; |
| разрешение процесса | самостоятельно не разрешается без лечения | самостоятельно разрешается без лечения |
| рентгенодиагностика | затемнение в области поражённых пазух | характерных изменений нет |
| диагностическая пункция | возможно обнаружение патологической жидкости в поражённых пазухах | пазухи без патологических изменений |

Клинический диагноз и его обоснование

На основании

жалоб больного на общую слабость и ухудшение самочувствия; на периодически возникающие головные боли, преимущественно в лобной области; на обильные слизисто-гнойные выделения из носа; на заложенность носа;

истории настоящего заболевания, а именно то, что на фоне клиники острого ринита (чувство сухости и щекотания в носу в начале, ухудшение в дальнейшем общего самочувствия, появление обильных прозрачных водянистых выделений из носа и заложенности носа), возникшего по причине острой респираторной вирусной инфекции, без положительной динамики при амбулаторном лечении (капли в нос, спрей для носа, иммунал), сохранилась заложенность носа, появились слизисто-гнойные выделения желтоватого цвета с неприятным запахом, ухудшилось общее самочувствие, появились периодические головные боли средней интенсивности;

специального статуса, а именно то, что носовое дыхание несколько затруднено; при передней риноскопии: преддверие носа свободное, слизистая оболочка умерено гиперемирована, влажная, отёчная, носовые ходы несколько сужены, носовые раковины несколько отёчны; имеется патологическое отделяемое в не большом количестве, имеющее слизисто-гнойный характер;

дополнительных методов обследования, а именно то, что на рентгенограмме головы в передней проекции выявляется: средней интенсивности однородное затемнение без уровня жидкости в проекции верхнечелюстных, решетчатых и лобных пазух;

дифференциального диагноза с острым ринитом ставлю клинический диагноз:

основной: острый гнойный полисинусит;

осложнения основного заболевания: нет;

сопутствующие заболевания: нет.

гнойный полисинусит антибактериальный нос

ЛЕЧЕНИЕ

Стол- 15;

Режим- палатный;

Местное лечение

Сосудосуживающие средства:

Rp.: Sol. Naftisini 0,5 % - 10 ml

D.S.: по 4 капли в каждый носовой ход 3 раза в сутки;

Промывание раствором антисептика:

Rp.: Sol. Furacilini 0,02% - 100 ml.S.: применять для промывания придаточных пазух носа;

Общее лечение:

Антибактериальные средства

Rp.: Cefazolini 0,5

D.t.d. № 40 in amp.

S.: содержимое ампулы разводить и вводить внутримышечно 4 раза в сутки;

Ненаркотические анальгетики:

Rp.: Paracetamoli 0,5.t.d. № 30 in tab..: по 1 таблетке 3 раза в сутки;

Витаминотерапия:

Rp.: Tab. Dexpanthenoli 0,1 №20

D.S.: по одной таблетке 2 раза в сутки, держать во рту до полного рассасывания;

Rp.: Sol. Ascorbici acidi 0,5% - 5ml.t.d. № 10 in amp..: по 1 ампуле внутримышечно 1 раз в сутки;

Rp.: Sol. Retinoli 10000 МЕ.t.d. №10 in amp..: по 1 ампуле внутримышечно 1 раз в сутки;

ПРОГНОЗ

Для данного заболевания прогноз благоприятный, так как при правильном лечении происходит выздоровление.

В отношении жизни прогноз благоприятный, так как данное заболевание не влияет на функции жизненно важных органов.

В отношении трудоспособности прогноз благоприятный, так как заболевание вылечивается.

Дата. Подпись куратора.

(Лазарева Д. Р.)