**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ф,И.О. больного, возраст: И.А.С., 15лет.

Клинический диагноз:

Основное: ОРВИ. Острый левосторонний катаральный гайморит.

Осложнения: -

Сопутствующие заболевания: -

**Паспортная часть:**

1. Ф.И.О: И.А.С.

2. Возраст: 15 лет.

3. Место жительства: г. Архангельск

4. Место учёбы: Х

5. Дата поступления в стационар: 12.09.19 в 9:03

**Жалобы:**

1.*На момент поступления:* Пульсирующие боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи. Болевые ощущения усиливаются, когда наклоняет голову, возникает тяжесть в проекции левой верхнечелюстной пазухи. Отмечает нарушение дыхания, чувство заложенности левой части носа. Кашель. Температура 38,5.
2. *На момент курации:* Боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи. Боль усиливается при наклонах. Умеренная заложенность левой половины носа. Температура 36,9.

**История развития настоящего заболевания:**

Считает себя больным с 9.09.19, когда впервые вечером почувствовал ноющие боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи и заложенность носа слева. Отметил повышение температуры тела до 38,1 гр., и головную боль. Утром следующего дня появилось обильное слизистое отделяемое из левого носового хода. Начало заболевания связывает с переохлаждением, в прохладную дождливую погоду играл в футбол. 11.09.19 самочувствие ухудшилось: боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи стали интенсивными, пульсирующими, стали усиливаться при выходе на улицу, при наклонах, появилась слабость, недомогание, отделяемое из носа обильное слизистое. 11.09.19 обратился в детскую поликлинику по месту жительства. После осмотра больной был направлен на консультацию к оторинолярингологу. Оториноларинголог после приёма направил на лечение и обследование в АОКБ. С предварительным диагнозом: ОРВИ. Острый левосторонний катеральный гайморит.
Поступил 12.09.19 в 9:03.

**Анамнез жизни:**

Пациент второй ребенок в семье, от второй по счету беременности матери. Беременность протекала на фоне анемии, трихомонадного кольпита, герпетической инфекции. Мать получала полноценное 5-ти разовое питание (фрукты, овощи, каши, мясо). Декретный отпуск использовала. Роды на 38 неделе. Ребёнок закричал сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 8/10. Вес ребёнка при рождении составлял 2750 г., рост 48 см. Приложили к груди сразу, грудь взял сразу, сосал активно. Остаток пуповины отпал на 7 сутки. Мать с ребёнком выписаны на 8-е сутки. Заболевания в период новорожденности — неонатальная желтуха; ЗВУР по гипопластическому варианту.

До 4 месяцев естественное вскармливание, с 4 месяцев искусственное. Первый прикорм с 6 месяцев. Первые зубы с 6 месяцев, сначала нижние, далее верхние, после верхние боковые.

Наблюдался логопедом с дизартрией, в ФР не отставал, от сверстников не отличался.

На сегодняшний момент обучается в школе МОУ СОШ №43, учится в 9 «Г» классе.

*Перенесённые заболевания:* ОРЗ 1-2 раза в год, ветряная оспа, острый бронхит.

Профилактические прививки сделаны по календарю.

*Аллергический анамнез:* лекарственная аллергия — Эреспал (проявляется крапивницей); пищевая аллергия — на сладкое (проявляется покраснением и сыпью за ушами).

*Бытовой анамнез:* проживает в благоустроенной 3-х комнатной квартире, проветривание проводится 1 раза в день по 10 минут.

*Эпидемиологический анамнез:* контакт с инфекционными больными отрицает.

*Пищевой анамнез:* питание разнообразное, регулярное.

*Вредные привычки:* отрицает.

*Наследственный анамнез:* не отягощён.

**Общее состояние:**

***Общий осмотр:*** состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Самочувствие удовлетворительное, выражение лица и глаз обычное, нарушений осанки и походки не выявлено.

***Нервная системы:*** ширина глазных щелей нормальная, нистагм, косоглазие отсутствуют. Величина зрачков и их реакция на свет в норме. Менингеальные синдромы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского) и синдромы повышенной нервно-мышечной возбудимости ( с-м Хвостека, Люста, Труссо) отрицательные.

***Состояние кожи и слизистых оболочек:*** кожные покровы розоватого цвета, нормальной эластичности и нормальной влажности, без высыпаний. Эндотелиальные пробы отрицательные (симптом щипка и жгута). Видимые слизистые оболочки чистые. Дермографизм розовый. Рубчик БЦЖ 5 мм. Температура тела 36,9.

***ПЖК:*** Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Толщина на животе 2 см, на груди 1 см, на внутренней стороне плеча 1 см и бедра 2 см. Пастозности, отеков и уплотнений кожи не отмечается.

***Лимфатические узлы:*** Периферические лимфатические узлы (затылочные, заушные, подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, торакальные, подколенные и паховые) не пальпируются, пальпация безболезненная. Глоточное лимфатическое кольцо Пирогова- Вальдейера состояние нормальное, без налета.

***Мышечная система:*** Мускулатура развита умеренно, тонус мышц хороший, сила удовлетворительная, болезненность в мышцах отсутствует. Тургор мягких тканей хороший.

***Костно-суставная система:*** Голова правильной величины и округлой формы, роднички и швы все закрыты, симптом краниотабеса отрицательный. Грудная клетка астенической формы, деформации, рахитические четки и гаррисоновая борозда отсутствуют. Эпигастральный угол 80 градусов. Треугольники талии и уровень лопаток симметричны. Патологических искривлений позвоночника не обнаружено. Конечности одинаковой длины и формы, искривления и плоскостопие, рахитические браслеты и нити жемчуга отсутствуют. Суставы нормальной формы и величины, деформации, гиперемия и местная гипертермия, болезненность и внутрисуставные шумы отсутствуют. Объем активных и пассивных движений в суставах удовлетворительный.

***Органы дыхания:***

*Осмотр:* дыхание носовое, затруднено. Цвет лица бледно-розовый. Тип дыхания брюшной, глубина нормальная, ЧДД 17 в минуту. Грудная клетка астенического типа, симметричная, без деформаций, равномерно участвует в акте дыхания. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Отношение ЧСС/ЧДД = 70/17= 4,1

*Пальпация:* пальпация грудной клетки и межреберных промежутков безболезненная, грудная клетка резистентная, симметричная, голосовое дрожание не изменено, равномерное с обеих сторон.

*Перкуссия:* при сравнительной перкуссии перкуторный звук ясный легочный над всей поверхностью легких. Топографическая перкуссия: верхушки легких находятся на 3 см – спереди, на уровне VII шейного позвонка – сзади. Поля Кренига по 4 см с обеих сторон. Экскурсия нижнего легочного края: справа 4 см, слева 5 см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | Левое легкое |
| l.parasternalis | V межреберье | - |
| l.medioclavicularis | VI ребро | - |
| l.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l.scapularis | X ребро | X ребро |
| l.paraventricularis | Уровень остистого отростка XI грудного позвонка |

*Аускультация:* над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, патологические шумы и хрипы отсутствуют. Симптомы бронхаденита (Кораньи, Дэспина, Аркавина и чаши философа) отрицательные. Бронхофония отрицательная.

***Сердечно-сосудистая система:***

*Осмотр шеи:* Кожа лица бледно-розового цвета. Сонные артерии и шейные вены без видимых патологический изменений, пульсации и набухания не обнаружено. Пляска каротид отсутствует.

*Осмотр области сердца:* Сердечный горб не виден, патологическая пульсация эпигастральной области не выявлена. Верхушечный толчок и сердечный толчок визуально не обнаружены.

*Пальпация:* Верхушечный толчок разлитой, умеренной силы, площадью 2 см2. Феномен диасталического и систалического “кошачьего мурлыканья” отсутствует. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявлены.

Пульс на лучевой артерии синхронный, ритмичный, хорошего наполнения и умеренного напряжения, ЧСС 70 ударов в минуту. Дефицита пульса не выявлено. Пульсация переферических сосудов сохранена на сонных, бедренных артериях и артериях стоп. Артериальное давление на правой руке 122/74, на левой руке 120/70 Варикозно – расширенных вен на нижней конечности не выявлено, АД на ногах 125/80.

*Перкуссия:*

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель: | Локализация: |
| Правая граница ОСТ | В IVмежреберье справа, на 1 см латеральнее края грудины |
| Верхняя граница ОСТ | На уровне III ребра по левой парастернальной линии |
| Левая граница ОСТ | В V межреберье слева, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии |
| Правая граница АСТ | В IV межреберье по левому краю грудины |
| Верхняя граница АСТ | На уровне IV ребра по левой парастернальной линии |
| Левая граница АСТ | В V межреберье слева, на 1- 1,5 смвнутри от левой границы ОСТ |
| Сосудистый пучок | Во II межреберье совпадает, совпадает с границами грудины |

*Аускультация:* Тоны сердца громкие, ритмичные. Шум систолический в 3-4 межреберье, проводится во вторую точку аускультации.

***Органы пищеварения:***

*Осмотр полости рта:* Язык розового цвета, влажный, без налета. Состояние зубов удовлетворительное, все зубы санированы. Мягкое и твердое небо, десны розового цвета, без налета, без повреждений. Небные миндалины без налета.

*Осмотр живота:* Живот округлой формы, симметричен, равномерно участвует в акте дыхания. Состояние брюшной стенки удовлетворительное, пупок нормальный, втянут. Венозная сетка не видна, видимая перильстатика кишечника отсутствует, асцит и псевдоасцит не обнаружено.

*Пальпация:* Поверхностная пальпация живота безболезненная, живот мягкий. Напряжения мышц передней брюшной стенки, грыж и расхождения прямых мышц живота не выявлено. Глубокая пальпация кишечника (слепая, восходящий отдел ободочной, поперечно-ободочная, нисходящий отдел ободочной и сигмовидная кишка) без особенностей. Мезентериальные лимфатические узлы в норме. Болевая пальпация живота (болевые точки Кера, Дежардена, Мейо-Робсона, Боаса, Оппенховского и симтомы Ортнера-Грекова, Мерфи, Георгиевского-Мюсси, Менделя) отрицательные.

*Перкуссия:* Свободных газов и жидкости в брюшной полости не выявленно.

*Аускультация:* Выслушивается активная перильстатика кишечника.

***Печень:***

*Осмотр:* Ограниченного или диффузного выбухания в области печени и пульсации не обнаружено.

*Перкуссия:* Определение размеров печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель: | Результаты: |
| 1 размер по среднеключичной линии | 8 см |
| 2 размер по срединной линии | 8 см |
| 3 размер по левой реберной дуге | 7 см |

*Пальпация:* Безболезненная, край печени ровный, поверхность гладкая.

***Селезёнка:***

*Осмотр:* Диффузное или ограниченное выбухание в проекции селезенки не выявлено. Селезенка не пальпируется. Перкуссию селезенки произвести не удалось.

***Мочевыделительная система:***

*Осмотр:* Видимых изменений в области почек не обнаружено. Кожные покровы бледно-розовые, отеки отсутствуют.

При *пальпации* почки нормальной величины, эластичной консистенции, поверхность гладкая. Перкуссию и пальпация мочевого пузыри произвести не удалось. Болевые мочеточниковые точки средние и нижние, а так же болевые точки почек реберно-поясничные и реберно-позвоночные отрицательные. Симптом поколачивания отрицательный. В день количество мочеиспусканий 5-6, количество выделяемой мочи примерно 800-900 мл ( выпивает примерно 1,5 литра жидкости).

***Эндокринная система:***

Нарушений роста (гигантизм, карликовость) не выявлено. Телосложение астенического типа, рост 177 см., вес 65 кг. Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. При осмотре щитовидной железы патологических изменений (зоба) не выявленно. При пальпации щитовидной железы поверхность ее гладкая, размеры и консистенция в норме, смещаемости при глотании и пульсации нет. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

**ЛОР — органы:**

*Нос и придаточные пазухи носа:* Нос обычной формы. Кожные покровы носа телесного цвета, обычной влажности. Отмечается гиперемия и легкая отечность кожи в области проекции левой верхнечелюстной пазухи. Пальпация носа безболезненна. Выявляется болезненность при пальпации области проекции гайморовой пазухи и клеток решетчатого лабиринта слева. Передняя риноскопия: Преддверие носа справа и слева свободно, на коже его имеются волосы. Справа слизистая оболочка носа розовая, гладкая, умеренно влажная, раковины не увеличены, нижний и общий носовые ходы свободны. Носовая перегородка стоит по средней линии, не имеет значительных искривлений. Слева слизистая оболочка носа гиперемирована, отечна, раковины увеличены, выявляется скопление слизистого секрета в общем, больше в среднем носовом ходе, стекающим из под средней раковины. Дыхание через правый носовой ход свободное, через левый носовой ход - затруднено. Обоняние у пациента не изменено.
*Носоглотка:* Задняя риноскопия: Хоаны и свод носоглотки свободны, слизистая оболочка глотки и раковин розовая, гладкая, задние концы раковин не выходят из хоан, сошник стоит по средней линии. Устья слуховых труб закрыты. Глоточная миндалина розовая, не увеличена.
*Полость рта:* Форма губ правильная. Слизистая губ и твердого неба розовая, гладкая, влажная, чистая. Десна без изменений. Зубы сохранены. Язык обычных размеров, влажный, покрыт белым налетом, сосочки выражены.

*Ротоглотка:* Слизистая мягкого неба, небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

*Гортань и гортаноглотка:* 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 их, а также слизистая вестибулярных и черпалонадгортанных складок розовая, гладкая, чистая. Слизистая голосовых складок белого цвета, гладкая. Голосовая щель треугольной формы. Голосовые складки и черпаловидные хрящи подвижны. Слизистая оболочка гортаноглотки (валлекул, грушевидных синусов) гладкая, розового цвета. Дыхание свободное. Голос без изменений.

*Уши:* Ушные раковины симметричны, без деформаций. Кожные покровы ушных раковин, заушных областей и областей впереди от козелка телесного цвета, обычной влажности. Пальпация сосцевидного отростка безболезненная.

Отоскопия (правое ухо): Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.
Отоскопия (левое ухо): Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

**Методы исследования**

*Слуховой паспорт:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тест | Правое ухо | Левое ухо |
| Шум в ухе | - | - |
| Шёпотная речь | 6 м | 6 м |
| Разговорная речь | 20 м | 20 м |
| Камертон С128 | 30 сек | 30 сек |
| Камертон С2048 | 70 сек | 70 сек |
| Костная проводимость в опыте Швабаха | нормальная | нормальная |
| Латерализация звукав опыте Вебера | нет | нет |
| Опыт Ринне | + | + |
| Опыт Бинга | + | + |
| Опыт Желле | + | + |
| Ходимость слуховых труб | проходима | проходима |

*Заключение:* Показатели в пределах нормы.

*Аудиограмма:*

*Заключение:* Вариант нормы. Патологии нет.

*Вестибулометрический паспорт:*

|  |  |
| --- | --- |
| Тесты | Результаты исследования |
| Головокружение | нет |
| Спонтанный нистагм | нет |
| Отклонение тела в позе Ромберга | нет |
| Отклонение рук при указательной пробе Барани | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с открытыми глазами | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с закрытыми глазами | нет |
| Нарушение фаланговой походки | нет |

*Заключение:* Результаты в пределах нормы.

*Рентгенологическое исследование.*

*Заключение:* В верхнечелюстной пазухе слева горизонтальный уровень жидкости. Клетки решетчатого лабиринта визуализированы. Лобная пазуха пневмотизирована.

*ОАК от 12.09.16*
**Заключение:** умеренный лейкоцитоз.

*ОАМ от 12.09.19*

**Заключение:** Показатели в пределах нормы.

*БХ от 12.09.16*

**Заключение:** Повышен уровень СОЭ.

**Клинический диагноз.**

*Основное заболевание:*ОРВИ. Острый левосторонний катаральный гайморит.

*Осложнения:* -

*Сопутствующие:* -

**Лечение.**

Режим — постельный, стол №15

1. Сосудосуживающее средство (нафтизин) для улучшения оттока секрета из верхнечелюстной пазухи.

**Rp.: Sol. Naphthyzini 0,1%-10 ml**

D.S. По две капли в левый носовой ход 3 раза в день, 7 дней. **#**

2. Антигистаминные препараты.

Rp: Tavegyli 0.001
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1/2 таблетке 2 раза в день. 7 дней.

 **#**

3. Противовоспалительное, противовирусное средство Синупред.

Rp.: Sol. “Sinupret” 100 ml.
D.S. В каждую ноздрю по 1 дозе 1 раз в день.

 #

4. Для промывания носа.

Rp.: Aer. "Aqua Maris" 30 ml

D.S. По 2 впрыскивания в каждый носовой ход 4 раза в сутки.

 #

5. Жаропонижающее.

Rp: Tab. Paracetamoli 0,5

D.t.d: №10 in tab.

S: По 1 таблетке 1 раз в день, 3 дня. Во время температуры.

 #

6. Витамин C

Rp.: Acidi ascorbinici 0,05

D. t. d. №50 in tab.

S.: По 2 таблетки 3 раза в день (после еды)

 #

7. Противовирусное.

Rp.: Tab. Remantadini 0.05 N. 20.
D. S. В первый день по 2 таблетки 2 раза в день; в последующие дни по 1 таблетки в день (4 дня).

**Эпикриз**

1. Ф.И.О: И.А.С.

2. Возраст: 15 лет.

3. Дата поступления в стационар: 12.09.19 в 9:03

**Жалобы:**

1.*На момент поступления:* Пульсирующие боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи. Болевые ощущения усиливаются, когда наклоняет голову, возникает тяжесть в проекции левой верхнечелюстной пазухи. Отмечает нарушение дыхания, чувство заложенности левой части носа. Кашель. Температура 38,5.
2. *На момент курации:* Боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи. Боль усиливается при наклонах. Умеренная заложенность левой половины носа. Температура 36,9.

**История развития настоящего заболевания:**

Считает себя больным с 9.09.19, когда впервые вечером почувствовал ноющие боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи и заложенность носа слева. Отметил повышение температуры тела до 38,1 гр., и головную боль. Утром следующего дня появилось обильное слизистое отделяемое из левого носового хода. Начало заболевания связывает с переохлаждением, в прохладную дождливую погоду играл в футбол. 11.09.19 самочувствие ухудшилось: боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи стали интенсивными, пульсирующими, стали усиливаться при выходе на улицу, при наклонах, появилась слабость, недомогание, отделяемое из носа обильное слизистое. 11.09.19 обратился в детскую поликлинику по месту жительства. После осмотра больной был направлен на консультацию к оторинолярингологу. Оториноларинголог после приёма направил на лечение и обследование в АОКБ. С предварительным диагнозом: ОРВИ. Острый левосторонний катеральный гайморит.
Поступил 12.09.19 в 9:03.

**Анамнез жизни:**

*Перенесённые заболевания:* ОРЗ 1-2 раза в год, ветряная оспа, острый бронхит.

Профилактические прививки сделаны по календарю.

*Аллергический анамнез:* лекарственная аллергия — Эреспал (проявляется крапивницей); пищевая аллергия — на сладкое (проявляется покраснением и сыпью за ушами).

*Бытовой анамнез:* проживает в благоустроенной 3-х комнатной квартире, проветривание проводится 1 раза в день по 10 минут.

*Эпидемиологический анамнез:* контакт с инфекционными больными отрицает.

*Пищевой анамнез:* питание разнообразное, регулярное.

*Вредные привычки:* отрицает.

Наследственный анамнез: не отягощён.

**Общее состояние:**

***Общий осмотр:*** состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Самочувствие удовлетворительное, выражение лица и глаз обычное, нарушений осанки и походки не выявлено.

Кожные покровы розоватого цвета, нормальной эластичности и нормальной влажности, без высыпаний. Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Дыхание носовое, затруднено. Цвет лица бледно-розовый. Тип дыхания брюшной, глубина нормальная, ЧДД 17 в минуту. Пульс на лучевой артерии синхронный, ритмичный, хорошего наполнения и умеренного напряжения, ЧСС 70 ударов в минуту. Дефицита пульса не выявлено. АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный регулярный. Диурез безболезненный, регулярный.

**ЛОР — органы:**

*Нос и придаточные пазухи носа:* Нос обычной формы. Кожные покровы носа телесного цвета, обычной влажности. Отмечается гиперемия и легкая отечность кожи в области проекции левой верхнечелюстной пазухи. Пальпация носа безболезненна. Выявляется болезненность при пальпации области проекции гайморовой пазухи и клеток решетчатого лабиринта слева. Передняя риноскопия: Преддверие носа справа и слева свободно, на коже его имеются волосы. Справа слизистая оболочка носа розовая, гладкая, умеренно влажная, раковины не увеличены, нижний и общий носовые ходы свободны. Носовая перегородка стоит по средней линии, не имеет значительных искривлений. Слева слизистая оболочка носа гиперемирована, отечна, раковины увеличены, выявляется скопление слизистого секрета в общем, больше в среднем носовом ходе, стекающим из под средней раковины. Дыхание через правый носовой ход свободное, через левый носовой ход - затруднено. Обоняние у пациента не изменено.
*Носоглотка:* Задняя риноскопия: Хоаны и свод носоглотки свободны, слизистая оболочка глотки и раковин розовая, гладкая, задние концы раковин не выходят из хоан, сошник стоит по средней линии. Устья слуховых труб закрыты. Глоточная миндалина розовая, не увеличена.
*Полость рта:* Форма губ правильная. Слизистая губ и твердого неба розовая, гладкая, влажная, чистая. Десна без изменений. Зубы сохранены. Язык обычных размеров, влажный, покрыт белым налетом, сосочки выражены.

*Ротоглотка:* Слизистая мягкого неба, небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

*Гортань и гортаноглотка:* 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 их, а также слизистая вестибулярных и черпалонадгортанных складок розовая, гладкая, чистая. Слизистая голосовых складок белого цвета, гладкая. Голосовая щель треугольной формы. Голосовые складки и черпаловидные хрящи подвижны. Слизистая оболочка гортаноглотки (валлекул, грушевидных синусов) гладкая, розового цвета. Дыхание свободное. Голос без изменений.

*Уши:* Ушные раковины симметричны, без деформаций. Кожные покровы ушных раковин, заушных областей и областей впереди от козелка телесного цвета, обычной влажности. Пальпация сосцевидного отростка безболезненная.

Отоскопия (правое ухо): Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.
Отоскопия (левое ухо): Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

**Методы исследования**

*Слуховой паспорт:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тест | Правое ухо | Левое ухо |
| Шум в ухе | - | - |
| Шёпотная речь | 6 м | 6 м |
| Разговорная речь | 20 м | 20 м |
| Камертон С128 | 30 сек | 30 сек |
| Камертон С2048 | 70 сек | 70 сек |
| Костная проводимость в опыте Швабаха | нормальная | нормальная |
| Латерализация звукав опыте Вебера | нет | нет |
| Опыт Ринне | + | + |
| Опыт Бинга | + | + |
| Опыт Желле | + | + |
| Ходимость слуховых труб | проходима | проходима |

*Заключение:* Показатели в пределах нормы.

*Аудиограмма:*

*Заключение:* Вариант нормы. Патологии нет.

*Вестибулометрический паспорт:*

|  |  |
| --- | --- |
| Тесты | Результаты исследования |
| Головокружение | нет |
| Спонтанный нистагм | нет |
| Отклонение тела в позе Ромберга | нет |
| Отклонение рук при указательной пробе Барани | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с открытыми глазами | нет |
| Отклонение тела при ходьбе с закрытыми глазами | нет |
| Нарушение фаланговой походки | нет |

*Заключение:* Результаты в пределах нормы.

*Рентгенологическое исследование.*

*Заключение:* В верхнечелюстной пазухе слева горизонтальный уровень жидкости. Клетки решетчатого лабиринта визуализированы. Лобная пазуха пневмотизирована.

*ОАК от 12.09.16*
**Заключение:** умеренный лейкоцитоз.

*ОАМ от 12.09.19*

**Заключение:** Показатели в пределах нормы.

*БХ от 12.09.16*

**Заключение:** Повышен уровень СОЭ.

**Клинический диагноз.**

*Основное заболевание:*ОРВИ. Острый левосторонний катаральный гайморит.

*Осложнения:* -

*Сопутствующие:* -

**Лечение.**

Режим — постельный, стол №15

1. Сосудосуживающее средство (нафтизин) для улучшения оттока секрета из верхнечелюстной пазухи.

**Rp.: Sol. Naphthyzini 0,1%-10 ml**

D.S. По две капли в левый носовой ход 3 раза в день, 7 дней. **#**

2. Антигистаминные препараты.

Rp: Tavegyli 0.001
D. t. d. N. 30 in tab.
S. По 1/2 таблетке 2 раза в день. 7 дней.

 #

3. Противовоспалительное, противовирусное средство Синупред.

Rp.: Sol. “Sinupret” 100 ml.
D.S. В каждую ноздрю по 1 дозе 1 раз в день.

 #

4. Для промывания носа.

Rp.: Aer. "Aqua Maris" 30 ml

D.S. По 2 впрыскивания в каждый носовой ход 4 раза в сутки.

 #

5. Жаропонижающее.

Rp: Tab. Paracetamoli 0,5

D.t.d: №10 in tab.

S: По 1 таблетке 1 раз в день, 3 дня. Во время температуры.

 #

6. Витамин C

Rp.: Acidi ascorbinici 0,05

D. t. d. №50 in tab.

S.: По 2 таблетки 3 раза в день (после еды)

 #

7. Противовирусное.

Rp.: Tab. Remantadini 0.05 N. 20.
D. S. В первый день по 2 таблетки 2 раза в день; в последующие дни по 1 таблетки в день (4 дня).

**Рекомендации:**

1. Закаливание организма.

2. Профиллактика инфекционных заболеваний.

3. Приём поливитаминов.

4. Исключать переохлаждение.

**Прогноз:**

Для жизни — благоприятный.

Для выздоровления — благоприятный.

Для трудоспособности — благоприятный.