**Возраст**: 44

**Вес**: 60 кг

**Рост**: 178 см

**Семейное положение**: женат.

**Профессия и место работы**: водитель

**Диагноз клинический**: Аденофлегмона верхнего шейного отдела справа.

**Жалобы** ( на день курации):

* на шее, справа, область припухлости (8 х 5 см) с небольшой болезненностью

**АНАМНЕЗ.**

**Начало и развитие заболевания** ( anamnesis morbi ):

13 сентября пациент заметил, что на шее, справа, появилось безболезненное уплотнение, диаметром около 5 мм.

К 18 сент. уплотнение перешло в припухлость размером 3 х 1,5 см, без выраженных болезненных проявлений.

К 20 сент. припухлость увеличилась до 10 см. в диаметре.

21 сент. боли приняли тупой, ноющий характер и пациент обратился в поликлинику № 10, где ему назначили спиртовый компресс на область болезненноси.

К 23 сент. улучшений не наблюдалось и пациент вновь обратился в поликлинику, где ему выписали направление в Городскую больницу №3 в Отлеление челюстно-лицевой хирургии.

Диагноз направления: Абсцесс шеи, справа.

Диагноз поступления: Аденофлегмона верхнего шейного отдела справа.

В 16:25 больной поступил в ГБ №3 .

В 22:00 ему сделана операция: вскрытие флегмоны.

**Анамнез жизни** ( anamnesis vitae )**:**

* Период роста, направленность развития - рос и развивался нормально, от сверстников не отставал
* Перенесенные заболевания (острые инфекции, сифилис, гонорея, травмы, профессиональные болезни, аллергические заболевания ) - не страдал
* Вредные привычки - курилт с детства. Сейчас выкуривает 1\2 - 3\4 пачки сигарет в день. Употребляет очень крепкий чай, в среднем, через час.
* Условия питания (прежде и теперь) - достаточное, регулярное, горячее - 2 \ 4 раза в день

**Аллергологический анамнез:**

 Аллергических реакций у больного и родственников не отмечалось.

**ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ.**

Status praesens.

**Рост -** 178 см

**Вес -** 60 кг

**Температура тела** - 36.7 С

**Положение** – активное.

**Телосложение** – астеническое.

**Состояние** – удовлетворительное.

**Состояние кожи -** сухая, теплая, нормального цвета

**Состояние слизистых оболочек** – чистые, бледно-розовые без патологических образований.

**Выражение лица** - нормальное

**Лимфатические узлы** - не увеличены

**Череп** - деформаций нет

**Позвоночник** - обычной конфигурации, болезненности остистых отростков при перкуссии нет

**Суставы** - деформаций нет, подвижность в полном обьеме, болезненности при движении нет

**Походка** - ровная, без пошатывания

**Мышечная система** - развита умеренно. Мышцы при ощупывании безболезненны.

 **ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ.**

 СИСТЕМА ДЫХАНИЯ.

Форма грудной клетки - обычная

Тип дыхания - брюшной

Частота дыхания - 18 в минуту

Движения грудной клетки при дыхании - симметричные

При перкуссии над симметричными участками легких перкуторный звук одинаковый ,легочной.

При аускультации над симетричными участками легких дыхательные шумы легочные, без патологических изменений

 СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Осмотр грудной клетки, сосудов шеи - видимой пульсации нет

Перкуссия - границы сердца соответствуют норме

Аускультация - тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов

Пульс - 80 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичный

 ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

Полость рта - язык обложен грязно-желтым налетом.

 - зубы покрыты темно-коричневым налетом,

Небо - бледно-розовое

Живот - нормальной формы, кожно- жировая складка -1.5 см

При поверхностной и глубокой пальпации болезненности не обнаружено

Пальпация печени безболезненна, край печени пальпаторно и перкуторно - по краю реберной дуги. Размеры по Курлову 10: 9: 8

Желудок - нижняя граница на 3 см выше пупка

ДПК - при пальпации безболезненна

Поджелудочная железа - не пальпируется

Все отделы толстого кишечника и сигмовидная кишка при пальпации безболезненны, метеоризма не наблюдается

СЕЛЕЗЕНКА - не пальпируется

МОЧЕ- ПОЛОВАЯ СИСТЕМА - без видимой патологии

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.

Интеллект - не снижен

Настроение - устойчивое

Реакция на окружающее - адекватная, без раздражительности

Головные боли, головокружение - не отмечено

Речь - без нарушений

Рефлексы ( кожные, сухожильные, со слизистых, зрачковые ) - сохранены, средней живости

Менингиальные симптомы - отсутствуют

Патологические рефлексы - отсутствуют

Координация движений - сохранена

В позе Ромберга - устойчив

Органы чувств: зрение, слух, обоняние - без отклонений

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА .

Щитовидная железа - не увеличена., признаков тиреотоксикоза или гипотиреоза не выявлено

Внешних признаков патологии ЭС не выявлено

**ДАННЫЕ ОБЬЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ**

Status localis.

 Справа в верхнем отделе шеи наблюдается область 5х8 см с легкой отечностью и гиперемией. В этой области имеются три разреза, параллельные телу нижней челюсти : первый - ниже угла нижней челюсти на 2 см, длнной 3 см.; второй - ниже тела нижней челюсти на 4 см, длинной 5 см.; третий - ниже второго на 3 см, длинной 3 см. Из разрезов выходит в небольшом количестве гнойно-некротическое отделяемое серого цвета.

 При пальпации определяется пастозность измененных тканей.

 Открывание рта - в полном обьеме ( не менее 5 см ).

 Запах чая изо рта.

 Губы алого цвета, без трещин. Изъязвлений углов рта - нет.

 Язык - обложен грязно-желтым налетом.

 Вкус - без отклонений.

 Слизистые оболочки полости рта - бледно-розового цвета, без дефектов.

 Десны - бледно-розовые, разрыхленные,

 Слюнные железы - не увеличены, безболезненны.

 Зубы - покрыты темно-коричневым налетом , диффузное поражение кариесом на стадии пятна. Зубная формула:

Речь - обычная, без признаков дизартрии.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

 На основании клинических симптомов, анализа субьективных данных и результатов параклинических исследований выставлен диагноз: Аденофлегмона верхней части шеи справа.

Субьективно: жалобы на отек, гиперемию, небольшую болезненность в верхней шейной области справа. До оперативного вмешательства держалась субфебрильная температура тела.

Обьективно: кожа шейной области справа отечна, гиперемирована. Пальпаторно - болезненность. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Параклинически: 1. Повышенное СОЭ - 20 мм/ч

 2. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ.**

Предшествующим заболеванию состоянием является лимфаденит. Это следует из того, что у пациента появилось болезненное увеличение шейного лимфатического узла , которое он связывает с переохлаждением и перенесенным ОРЗ.

Патогенез:

**Охлаждение организма**

**Снижение резистентности**

**Обострение скрытого очага хронической инфекции**

**Распространение инфекции в шейный ЛУ**

**Реактивное воспаление в шейном ЛУ**

**( *лимфаденит* )**

**Переход воспаления на окружающие ткани**

**Развитие *аденофлегмоны***

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Аденофлегмону шейной области необходимо дифференцировать с остеогенной и одонтогенной флегмоной.

1. Одонтогенная флегмона. Ее появление связано с воспалительным процессом в одном или нескольких зубах ( периодонтит , пульпит ), как правило, нижней челюсти. Наблюдается боль и подвижность зуба.

2. Остеогенной флегмоне предшествует воспаление самого вещества кости ( остеомиелит ) нижней челюсти. Боль при перкуссии нижней челюсти. Сильная общая интоксикация организма , высокая температура тела.

 У данного пациента все началось с появления безболезненного гороховидного образования, которое постепенно увеличивалось и перешло в разлитое уплотнение, размером 5 х 8 см. Однако, общее состояние больного оставалось удовлетворительным, без выраженной интоксикации, с субфебрильной температурой тела. - это говорит против остеомиелита. Интактные зубы - против одонтогенной инфекции.

 Клиника заболевания наиболее соответствует

 диагнозу - аденофлегмона.

 Окончательный клинический диагноз: Аденофлегмона верхней области шеи справа.

**ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ.**

1. Оперативное вмешательство — вскрытие и дренирование флегмоны.

2. Антибиотикотерапия. - пенициллин, сульфадиметоксин

3. Противовоспалительная терапия - НПВС ( анальгин ).

4. Десенсибилизирующая терапия - димедрол

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Анализ крови: (24.09..98)**

Гемоглобин 121 г\ л

Эритроциты 4.1 \* 1012

Цв.п. 0,9

Ретикулоциты -

СОЭ 20 мм\ ч

Лейкоциты: 12.2 \* 109

С/Я 70 %

П/Я 4 %

Лимфоциты 8 %

Моноциты 18%

**Общий анализ мочи:**

 Цвет светлая

 Прозрачность прозрачная

 Уд. Вес 1017

 Белок отр.

**ДНЕВНИК**

**23 сент.**

 Жалобы: отечность , гиперемия, болезненность в верхней шейной области справа. Субфебрильная температура тела.

 В 22:00 произведена операция — вскрытие флегмоны.

**3 окт.**

 Жалобы: легкая отечность , гиперемия в верхней шейной области справа.

Температура тела - нормальная. Хирургические разрезы заживают без осложнений. Пациент проходит курс назначенного лечения.

**5 окт.** Состояние пациента удовлетворительное, стабильное.

 Жалобы: легкая отечность , гиперемия в верхней шейной области справа.

В 14:00 — выписан домой.

**ЭПИКРИЗ.**

**Возраст**: 44

**Вес**: 60 кг

**Рост**: 178 см

23 сент. пациент обратился в поликлинику № 10, ( отечное и болезненное увеличение в верхней шейной области справа и субфебрильная температуры тела), где ему выписали направление в Городскую больницу №3 в Отлеление челюстно-лицевой хирургии.

Диагноз направления: Абсцесс шеи, справа.

Диагноз поступления: Аденофлегмона верхнего шейного отдела справа.

В 16:25 больной поступил в ГБ №3 .

В 22:00 ему сделана операция: вскрытие флегмоны.

Постоперационная терапия:

* пенициллин 500 тыс. ед 5 раз в день
* анальгин 50% - 2.0 3 раза в день
* димедрол 1% - 2.0 2 раза в день в течение 3 дней
* сульфадиметоксин - внутрь

В раннем постоперационном периоде осложнений не наблюдалось.

 5 окт. в удовлетворительном состоянии и со значительными улучшениями ( отек спал, болезненность уменьшилась, температура вернулась в норму ) выписан из стационара домой.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Бажанов Н.Н. Стоматология. М ., Медицина 1990.

2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология . Медицина 1990.

3. Шаргородский А. Г. Воспалительные заболевания челюстно

 - л ицевой области и шеи. М., Медицина 1985.

4. Александров Н.М. Клиническая оперативная челюстно-

 лицевая хирургия: руководство для врачей . Л., Медицина 1985

5. Тазин И.Д., Панов Л.А. Методика обследования стоматологического больного. СГМУ., Томск 1998.