**Паспортная часть.**

**ФИО**: Х.

**Пол**: женский.

**Возраст**: 31 год

**Место работы, профессия**:

**Дата поступления**:

**Место жительства:** Москва

**Диагноз при поступлении**: Деформация наружного носа, искривление носовой перегородки.

**Жалобы больного:** косметическийдефект наружного носа

**Anamnes morbae:** в возрасте одного года – травма носа при падении с коляски (точно не помнит какая). После этого было диагностировано искривление перегородки носа. Беспокоила периодическая заложенность носа, дыхание лучше через правый общий носовой ход. В 2000 году была выполнена септопластика, со слов пациентки, без осложнений. В 2004 году было выполнена полипэктомия носа. Настоящее обращение связано с желанием изменить форму носа.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Специфические заболевания отрицает.

Профессиональных вредностей нет.

**Anamnes vitae:** Родилась в срок, росла и развивалась нормально. С рождения жила в Азербайджане. Работала медсестрой, затем получила высшее педагогическое образование и работала учителем. В настоящее время не работает. Не замужем, детей нет. Семейный анамнез не отягощен. Онкологические, эндокринные, сердечно-сосудистые заболевания у родственников отрицает.

**ЛОР-статус:**

1. Нос. Кожные покровы обычной окраски, пальпация наружного носа и области околоносовых пазух безболезненна. При осмотре обращает на себя внимание широкая спинка носа.

При передней риноскопии: преддверие носа, носовые раковины в норме, слизистая оболочка сухая, нормального цвета. Перегородка носа искривлена влево, левый общий носовой ход слегка уменьшен. Отделяемое отсутствует. Носовое дыхание слегка уменьшено слева, обоняние сохранено.

1. Глотка. Слизистая полости рта обычной окраски, зубы не повреждены. При фарингоскопии: мягкое небо, небные дужки, небные миндалины нормальных размеров, обычной окраски, небные миндалины не выступают из-за небных дужек, налетов нет. Слизистая оболочка задней стенки глотки не гиперемирована, не гипертрофирована. Шейные лимфатические узлы не увеличены. При задней риноскопии слизистая свода носовой части глотки нормальной окраски, хоаны свободны, глоточная миндалина не выступает, устьев слуховых труб свободно.

При гипофарингоскопии слизистая оболочка обычной окраски, язычная миндалина не увеличена, грушевидные синусы свободны.

1. Гортань. Голос нормальный, звучный, дыхание свободное голос, при наружном осмотре и осмотре хрящей патологии не выявлено. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка обычной окраски, черпаловидные хрящи и межчерпаловидное пространство в норме, ассиметрии нет, черпало-надгортанные складок, преддверные и голосовые складки обычной окраски, движения симметричны, подвижность в полном объеме, голосовая щель не сужена, при фонации смыкаются в полном объеме. Подскладочное пространство свободно, видимый отдел трахеи нормальной окраски, не сужен.
2. Уши. Правое: ушная раковина обычной окраски, при пальпации безболезненна, сформирована правильно, обычных размеров. В области сосцевидного отростка кожные покровы нормальной окраски, пальпация безболезненна. Наружный слуховой проход не сужен, широкий, около 7мм. Барабанная перепонка серая, не мутная, опознавательные пункты четкие. Отделяемое отсутствует. Перфорации перепонки нет. Полипов, грануляций нет, проходимость слуховых труб в норме.

Левое: ушная раковина обычной окраски, при пальпации безболезненна, сформирована правильно, обычных размеров. В области сосцевидного отростка кожные покровы нормальной окраски, пальпация безболезненна. Наружный слуховой проход не сужен, широкий, около 7мм. Барабанная перепонка серая, не мутная, опознавательные пункты четкие. Отделяемое отсутствует. Перфорации перепонки нет. Полипов, грануляций нет, проходимость слуховых труб в норме.

**Слуховой паспорт**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Правое ухо** | **Показатель** | **Левое ухо** |
| – | Шум в ухе | – |
| С 6 метров | Шепотная речь | С 6 метров |
| С 20м. | Разговорная речь | С 20м. |
| =AS | Опыт Вебера | =AD |
| + | Опыт Ринне | + |
| Норма | Опыт Швабаха | Норма |
| + | Опыт Желе | + |
| + | Опыт Федерике | + |
| Звукопроводимость | | |
| 60 сек | С128 воздушная | 60 сек |
| 30 сек | С128 тканевая | 30 сек |
| 30 сек | С2048 воздушная | 30 сек |

Заключение о состоянии звукового анализатора: патологии не выявлено.

Вестибулометрия:

* 1. Головокружение отсутствует.
  2. Спонтанный нистагм отсутствует.
  3. Спонтанное отклонение рук отсутствует.
  4. Пальценосовая проба без мимопопаданий.
  5. Пальце-пальцевая проба без мимопопаданий.
  6. В позе Ромберга устойчива.
  7. Проба на адиадохокинез отрицательна.
  8. Прямая походка без отклонений.
  9. Фланговая походка без отклонений.
  10. Фистульная проба отрицательна.

Заключение о состоянии вестибулярной функции: патологии не выявлено.

**План обюследования.**

*Лабораторные:*

Общий анализ крови.

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови.

Анализ крови на ВИЧ, гепатиты, сифилис.

Определение группы крови и резус-принадлежности.

Коагулограмма

*Инструментальные:*

КТ околоносовых пазух.

Фотография носа в двух проекциях.

Рентгенограмма наружного носа.

Рентгенограмма органов грудной клетки.

ЭКГ.

**Диагноз и его обоснование.**

Основное заболевание: Деформация наружного носа. Искривление перегородки носа влево.

Диагноз ставится на основании данных анамнеза (в возрасте одного года – травма носа при падении с коляски (точно не помнит какая). После этого было диагностировано искривление перегородки носа. Беспокоила периодическая заложенность носа, дыхание лучше через правый общий носовой ход. В 2000 году была выполнена септопластика, со слов пациентки, без осложнений. В 2004 году было выполнено удаление полипов. Настоящее обращение связано с желанием изменить форму носа.) и осмотра ЛОР-органов (при осмотре носа обращает на себя внимание широкая спинка носа; при передней риноскопии перегородка носа искривлена влево, левый носовой ход слегка уменьшен).

**Дифференциальный диагноз.**

1. С полипозным риносинуситом: хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов, состоящих преимущественно из отечной ткани, инфильтрированной эозинофилами. Симптоматика: главной жалобой является заложенность носа, которая присутствует всегда, однако ее выраженность может варьировать, в зависимости от степени выраженности полипов. Заложенность носа может также влиять и на голос. Многие пациенты также жалуются на водянистые или слизисто-гнойные выделения из носа, выделяющиеся как вперед, так и стекающие в глотку. Жалобы на боли в области лица и головные боли редки, но также встречаются. Частичная или полная потеря обоняния, плюс сопутствующие действие на восприятие вкуса – это характерная черта полипозного риносинусита. При передней и задней риноскопии - обнаружение полипов в полости носа.

**План печения, рецептура, описание операции.**

Лечение хирургическое: риносептопластика.

Ход операции: операция выполняется и под местной анестезий, и под общим наркозом.

Операции по коррекции формы и функции носа можно проводить двумя способами: открытым и закрытым.

Выбор метода зависит от предпочтений хирурга и поставленных перед ним задач. Основное отличие данных способов заключается в выполнении поперечного разреза на колюмелле носа.

Разрез кожипри открытом способе производится в виде ступеньки или в виде перевернутой буквы V , при закрытом способе этого разреза нет.

В обоих способах выполняются так называемые вестибулярные разрезы, которые выполняются по внутренней поверхности носового хода в 3-4 мм от края ноздри. Применение открытого способа позволят хирургу получить хороший доступ к структурам носа с визуальным контролем. При закрытом доступе хирург работает практически в слепую. Основным преимуществом закрытого доступа является отсутствие наружного рубца на колюмелле носа. После выполнения разрезов хирург отделяет покровные такни носа от костно-хрящевого скелета с выделением зоны интереса. При наличии горбинки выполняются иссечение горбинки, надсечение костей носа, после которых формируется спинка носа необходимой ширины. При необходимости изменения формы и размеров носа производятся соответствующие манипуляции на хрящах носа.

Лечение в послеоперационном периоде:

Rp.: “Cefobid” 2mg

D.t.d. N10 in fl.

S. 2 раза в сутки внутривенно струйно в 20 мл физ. р-ра.

Rp.: Sol. Ketonali 100mg 2ml

D.t.d. N6 in amp.

S. 3 раза в сутки каждые 8 часов внутривенно капельно в 200мл физ. р-ра.