БГОУ ВПО ВГМУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

Кафедра отоларингологии

Зав. каф. к.м.н. доцент кафедры Гилифанов Е.А.

Преподаватель ассистент кафедры Чижова Л.А.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Больного, 66 лет

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

Основной: Двухсторонний хронический полипозный риносинусит

Сопутствующий: нет

Осложнения: нет

Выполнила студентка 508гр. леч. факул-та

Кацунова Татьяна Геннадьевна

Владивосток 2012 год

**Паспортные данные больного:**

1. ФИО:

2. Возраст: 66 лет

3. Профессия: Начальник артёмовской геологической экспедиции

4. Место жительства: Артём

5. Дата поступления в стационар: 7 ноября 2012 года

6. Дата курации: 9 ноября 2012 года

**Жалобы:**

**Жалобы на момент поступления:** на заложенность носа, затрудненное носовое дыхание.

**Жалобы во время курации:** не предъявлял

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI):**

Считает себя больным с 1986 года, когда впервые появились насморк, чувство заложенности в носу, нарушение носового дыхания с 2-х сторон. Начало заболевания связывает с переохлаждением и частыми простудными заболеваниями. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал сосудосуживающие капли в нос. В 1987 году была произведена операция септопластика. Через год опять появили жалобы на заложенность носа и затрудненное носовое дыхание. Обратился за медицинской помощью, была произведена полипэктомия. 7 ноября 2012 года поступил в ЛОР-отделение с жалобами на заложенность носа и затрудненное носовое дыхание и была проведена полипэктомия.

**История жизни больного (Anamnesis vitae):**

Место рождения – Приморский край, Азовский район. Родился 1-м по счету ребенком. Физическое и психическое развитие в пределах нормы. Образование – высшее.

*Жилищно-бытовые условия* – удовлетворительные. Питание регулярное, 3 раза в день, диеты не придерживается. Питается в основном дома. Пребывание на свежем воздухе – регулярное, физическая нагрузка умеренная.

*Перенесенные ранее заболевания и травмы:*

ОРВИ, простудные заболевания.

Операция по поводу острого аппендицита в 1985 году.

В 1987 году была произведена операция септопластика.

В 1997 году была произведена полипэктомия.

Туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты отрицает.

*Семейный анамнез:* не отягощен.

*Эпидемиологический анамнез.* Контакты с инфекционными больными отрицает. Укусам насекомых, грызунов не подвергалась. В последние 1,5 – 2 месяца в отъезде не был.

*Привычные интоксикации:* курение, употребление алкоголя, наркотиков отрицает.

*Аллергологический анамнез:* наличие аллергических заболеваний у себя и родственников отрицает; переливания крови, введение сывороток не производилось; аллергические реакции на введение вакцин и прием медикаментов отрицает; реакции на употребление различных пищевых продуктов, напитков, на наличие запахов, пыльцы растений, шерсти животных, пыли, постельные принадлежности отрицает.

**Объективное обследование (Status praesens):**

ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО.

Общее состояние - удовлетворительное. Сознание ясное. Положение – активное. Выражение лица - спокойное. Походка – свободная. Телосложение - правильное. Конституционный тип – нормостеник. Рост – 167см. Вес – 66кг.

Кожные покровы – бледно-розовые; тургор сохранен, влажность умеренная. Тип оволосенения – по мужскому типу. Слизистая носа отечна, гиперемирована.

Лимфатические узлы: пальпируются правые подчелюстные лимфатические узлы, около 1 см, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Мышечная система: степень развития – обычная; тонус – обычный, болезненность при пальпации и движении не выявлена.

Кости: не изменены.

Суставы: обычной конфигурации; активные и пассивные движения – в полном объеме; болезненности при пальпации и при движениях не выявлено.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

Форма грудной клетки – нормостенисческая, грудная клетка симметрична с обеих сторон, над- и подключичные ямки выражены умеренно, лопатки плотно прилекают к грудной клетке, развитие мышц плечевого пояса нормальное.

Обе половины грудной клетка одинаково участвуют в акте дыхания; тип дыхания – смешанный с преобладанием грудного; дыхание обычной глубины, ритмичное; число дыханий в минуту – 16. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Пальпаторно грудная клетка безболезненна, эластична, межреберные промежутки – нормальной ширины; голосовое дрожание – равномерно проводится по всем легочным полям.

При проведении сравнительной перкуссии по методу Г.И.Сокольского над всей поверхностью легких, по всем топографическим линиям правого и левого легкого определяется ясный легочный звук.

Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание.

Бронхофония - выслушивается равномерно по всем легочным полям.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Верхушечный толчок визуально не определяется.

Пальпаторно верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, площадью около 2см2 , умеренной высоты и силы, не резистентный, совпадающий по времени с пульсом на лучевой артерии.

Границы относительной тупости сердца: правая - в 4 межреберье, на 1см от правого края грудины; верхняя – в 3 межреберье по линии, идущей от левого грудинно-ключичного сочленения; левая – в 5 межреберье на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии.

Тоны сердца – ясные, чистые, ритмичные. Частота сердечных сокращений – 76 ударов в минуту.

При исследовании артериального пульса на лучевой артерии: пульс одинаковый на обеих руках по наполнению и времени появления пульсовых волн; частота – 76 в минуту, среднего наполнения, напряжения, средний по величине, медленный, ритмичный; дефицита пульса нет.

Артериальное давление

на правой руке: систолическое– 120мм рт. ст., диастолическое – 80мм рт. ст.;

на левой руке: : систолическое– 120мм рт. ст., диастолическое – 80мм рт. ст.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:

Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, без патологических высыпаний; состояние зубов – нормальное; язык – обычной формы, чистый, влажный, розовый; десны не изменены, розовые; зев чистый, розовый, миндалины не увеличены.

Живот обычной формы, симметричный, принимает участие в акте дыхания.

При проведении поверхностной ориентировочной пальпации живота во всех топографических областях живот безболезненный, мягкий; симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга – отрицательный.

Перкуссия печени по методу Курлова:

Верхняя граница печени по правой срединной ключичной линии находится на уровне V межреберья (первая точка), нижняя граница по этой же линии - на уровне края правой реберной дуги (вторая точка); верхняя граница печени по передней срединной линии - на уровне основания мечевидного отростка (третья точка), нижняя граница по этой линии – на 9см выше пупка (четвертая точка); левая граница печени по левой реберной дуге – на уровне VII ребра (пятая точка).

Размеры печени:

первый размер (по правой срединной ключичной линии, между первой и второй точками) – 10см;

второй размер (по передней срединной линии, между третьей и четвертой точками) - 8см;

третий размер (между третьей и пятой точками) – 7см.

При пальпации печени по передней подмышечной, срединно-ключичной и передней срединной линии край печени не пальпируется.

Исследование селезенки:

Селезенка не пальпируется.

Перкуссия селезенки: длинник – 7см, поперечник – 5см.

Исследование поджелудочной железы:

При пальпации поджелудочной железы по Гроту болезненность не выявлена.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.

Мочеиспускание свободное, безболезненное

Область почек с обоих сторон не изменена, почки не пальпируются; мочевой пузырь не пальпируется. Симптом поколачивания – отрицательный.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ.

Сознание ясное. Интеллект сохранен. Память не нарушена. Настроение хорошее . Сон полноценный. Расстройств речи не наблюдается. Движения скоординированы. Реакция зрачков на свет – быстрая, содружественная. Корнеальные, глоточные рефлексы сохранены.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.

Визуально щитовидная железа не определяется. Наличие вторичных половых признаков соответствует полу.

**Предварительный диагноз:**

**Клинический диагноз:**

**Основной:** Двухсторонний хронический полипозный риносинусит

**Сопутствующий:** нет

**Осложненный:**  нет

**План обследования:**

1. Клинический анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Анализ крови на ЭДС
4. Анализ крови на сахар
5. Рентгенография околоносовых пазух
6. Бактериологическое исследование отделяемого, полученного при пункции верхнечелюстных пазух

**Результаты обследования больного:**

**Клинический анализ крови:**

Гемоглобин – 130 г/л (норма: 130 – 160 г/л).

Эритроциты - 4,25 \*1012г/л (норма: 4,0 – 5,1\*1012г/л).

Лейкоциты – 9,1х109 /л (норма: 4 – 9 \*109/л)

СОЭ – 9 мм/час (норма: 1 – 10 мм\час).

Нейтрофилы:

сегментоядерные – 57,7% (норма: 45-70%),

Лимфоциты – 34,5% (норма: 18 – 40%),

Моноциты – 7,8% (норма: 2-9%)

**Общий анализ мочи:**

Цвет – светло-желтый (норма: светло-желтый).

Удельный вес – 1015 (норма: 1012-1026).

Реакция слабокислая (норма: слабокислая).

Белок – нет (норма: 0,033г/л ).

Сахар – нет (норма: отсутствует).

Эритроциты в поле зр. – ед. (норма: 0-2).

Лейкоциты в поле зр. – 4 -5 в п/з (норма: 0-3).

Эпителий пл. - 6 – 8 в п\з

Оксолаты - +

Слизь - +++

**Анализ крови на антиген ЭДС:** отрицательный.

**Анализ крови на сахар:** 4,8 ммоль/л.

Заключение: уровень сахара в крови в пределах нормы.

**Бактериологическое исследование отделяемого, полученного при пункции верхнечелюстных пазух:**  данные исследования не получены.

**Рентгенологическое исследование пазух:**

На рентгенограмме определяется затемнение обеих верхнечелюстных пазух.

**Обоснование диагноза**

На основании 1)полученных жалоб (на заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, чувство заложенности в ушах, на отделяемое из носовых ходов, стекающие по задней стенке глотки, желто-зеленого цвета, густой консистенции);

2) данных анамнеза болезни (заболела 3 недели назад, когда впервые появилась заложенность в носу, нарушение носового дыхания с 2-х сторон, слабость, недомогание, повышение температуры до 37,5оС; начало заболевания связывает с переохлаждением, в течение последующего времени появились головная боль без четкой локализации, заложенность в ушах, усилились головные боли, особенно при наклоне вперед);

3) клинических данных ( А: передней риноскопии - слизистая полости носа отечна, гиперемирована с обеих сторон, общий носовой ход справа и слева сужен, отделяемое в небольшом количестве в области средней носовой раковины; Б: задней риноскопии - слизистая полости носа отечная, гиперемирована, имеется небоьшое количество гнойного отделяемого на уровне средней носовой раковины ; В: других данных объктивного осмотра - имеется увеличенный заднешейный лимфоузел справа до 1 см в диаметре, не спаянный с окружающей клетчаткой, мягкоэластической консистенции, подвижный);

4) параклинических данных (имеется небольшой лейкоцитоз, ускорено СОЭ);

5) данных рентгенологического исследования пазух в носоподбородочной проекции (затемнение обеих верхнечелючтных пазух с горизонтальном уровнем жидкости с обеих сторон, слизистая пазух утолщена, выявляется затемнение решетчатых пазух)

Следует поставить окончательный клинический диагноз - острый двусторонний гнойный гаймороэтмоидит.

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Симптомы | Хронический вазомоторный ринит (аллергическая форма) | Хронический аллергический риносинусит | Хронический гнойный синусит (гайморит) | Искривления носовой перегородки |
| Воспаление слизистой носа | **-** | **+** | **+** | **-** |
| Зуд, чихание | **+** | **+** | **-** | **-** |
| Выделения из носа | серозные | серозные | гнойные | **-** |
| Эозинофилия |  |  |  |  |
| Затруднение носового дыхания | **+** | **+** | **+** | **+** |
| Пункция в/ч пазухи |  |  |  |  |
| Головные боли | **-** | **-** | **+** | **-** |

8. ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

Исходя из жалоб больного на резкое затруднение носового дыхания,

заложенность носа, водянистые выделения из носа, чихание, которые

наблюдаются после употребления пищевых продуктов (пиво, вино); учитывая

анамнез заболевания: болеет на протяжении 6 лет, неоднократно проводились

пункции верхнечелюстных пазух (30 раз); анамнеза жизни: в 2003 году

проходил лечение по поводу болезни Боткина; данных объективного

обследования: слизистая оболочка полости носа бледная, имеются полипозные

изменения на средней носовой раковине справа; данных рентгенографии костей

черепа (прямая проекция): затемнения в области верхнечелюстных пазух;

пункции верхнечелюстной пазухи - чистая; данных общего анализа крови:

повышено количество эозинофилов - можно говорить о хроническом процессе

имеющем аллергическую природу.

Основной диагноз: обострение хронического аллергического риносинусита,

полипозная форма.

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

+--------------------------------------------------------------------+

| |Хронический | | | |

|0x08 graphic |вазомоторный |Хронический |Хронический|Искривления|

| |ринит |аллергический|гнойный |носовой |

|симптомы | |риносинусит |синусит |перегородки|

| |(аллергическая| |(гайморит) | |

| |форма) | | | |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|Воспаление | - | + | + | - |

|слизистой носа | | | | |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|Зуд, чихание | + | + | - | - |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|Выделения из | серозные | серозные | гнойные | - |

|носа | | | | |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|эозинофилия | + | + | - | - |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|Затруднение | + | + | + | + |

|носовогодыхания| | | | |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|Ro: костей | б/и | + | + | б/и |

|черепа | | | | |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|Пункция в/ч | чистая | чистая | гнойное | чистая |

|пазухи | | |содержимое | |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|Головная боль | - | - | + | - |

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

|---------------+--------------+-------------+-----------+-----------|

+--------------------------------------------------------------------+

10. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Стол №15

1. Sol.CaCl2 - 1% в/в

2. Sol.Na2S2O3 30% + NaCl 0.9 % 200,0 в/в 1 раз в сутки

3. Sol. Dexamethasoni 4mg + NaCl 0.9 % 100,0 в/в 1 раз в сутки

4. Suprastini 20 mg в/м

5. Tab.Loratadini 10mg - 1 таб на ночь

6. Rp.: Sol. Naphthyzini 0,1%-10 ml - По две капли в левый носовой

ход 3 раза в день.

7. Электрофорез с 2% CaCl2

8. Активированный уголь - 6 таб. утром

11. ПРОГНОЗ

Исходя из того что заболевание имеет хроническую форму аллергической

природы, мы можем лишь купировать приступы аллергической реакции, а

соблюдение пациентом диеты, т.е. отказ от употребления определенных

пищевых продуктов (пива и вина) может исключить появления обострений

хронического риносинусита.

Прогноз для жизни благоприятный. Работоспособность не нарушена.

**План лечения**

1. Режим свободный.
2. Стол № 15.
3. Лекарственная терапия.
4. Местно - сосудосуживающие препараты (нафтизин) для улучшения оттока секрета из пазух.

Rr.: Sol. Naphthyzini 0,1% - 10 ml

D.S. По 2 капли в каждую половину носа 3 раза в день в течение 7 дней.

1. Антибиотикотерапия.

Rr.: Amoxyklavi 1,2

D.t.d. N. 10.

S. Содержимое флакона растворить в изотоническом растворе натрия хлорида непосредственно перед введением. Вводить внутримышечно по 1,2 2 раза в день.

Rr.: Sol. Natrii chloridi 0,98% - 2 ml

D.t.d. N. 10 in amp.

S. Для разведения антибиотиков.

3. Диагностическо-лечебная пункция правой и левой верхнечелюстной пазухи с промыванием растворами антисептиков (фурацилина) ежедневно в течение 7 дней.

4. Физиолечение (УВЧ, УФО).