**Паспортная часть**

**Ф.И.О.**

**Возраст** 60 лет

**Должность**

**Домашний адрес:**

**Время поступления в стационар**

**Диагноз при поступлении** двусторонний полипозный этмоидит, вазомоторный ринит

**Окончательный диагноз** двусторонний полипозный этмоидит, вазомоторный ринит

**Общий анамнез**

Сифилис, туберкулез, алкоголизм, нервные и психические заболевания у себя и в семье отрицает. Болел корью, краснухой – когда, не помнит. Рос и развивался соответственно возрасту. Наследственность по данному заболеванию не отягощена.

**Жалобы**

Больной жалуется на затруднение дыхания, аллергические реакции на холод, пыльцу, воду. Мучает насморк, при нехватке воздуха приступы влажного кашля. Обоняние отсутствует.

**Анамнез заболевания**

Впервые заболел в 1984 году. Обратился в БСМП ЗИП, где была сделана полипэктомия.

После было сделано еще 5 операций. Последняя была сделана в 2006 году. Проводилась противоаллергическая терапия супрастином и эуфиллином. Обоняние у больного отсутствует.

**Общее исследование**

Больной в сознании, спокоен, настроение ровное. Состояние удовлетворительное. ЧСС 71 уд. в мин. АД 120/70.

**Специальное исследование**

**Нос** Наружный нос правильной формы. Преддверие носа покрыто неизмененной кожей с мелкими волосками. **Передняя риноскопия.** Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна. На боковых стенках видны валики розового цвета – нижние и средние носовые раковины. Под ними имеются щелевидные пространства – нижние и средние щелевые ходы. Отделяемое - прозрачная жидкость. Носовая перегородка расположена по срединной линии. Дыхание через обе половины носа – резко затруднено. Рентгенологическое заключение: двусторонний хронический полипозный этмоидит, гайморит.

**Полость рта**

Зубная формула

87654321 12345678

87654321 12345678

Десны плотно схватывают шейки зубов, бледно-розового цвета, компактные, при дотрагивании не кровоточат. На языке незначительный серо-белый налет, влажный. Твердое небо пологой формы, покрыто неизмененной слизистой оболочкой.

**Ротоглотка** Мягкое небо симметрично, подвижно. Язычок расположен по средней линии. Небные миндалины на уровне дужек, не спаяны с ними, компактные. Из лакун миндалин содержимого не получено. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, влажная. Подчелюстные, верхние шейные лимфоузлы не увеличены.

**Носоглотка** Сводносоглотки куполообразной формы. Покрыт неизмененной слизистой оболочкой. Сошник расположен вертикально.

**Гортань** При наружном осмотре и пальпации скелета гортани патологических изменений нет. **Ларингоскопия** Надгортанник имеет вид развернутого лепестка розового цвета. Истинные голосовые связки имеют вид тяжей белого цвета. При фонации они плотно смыкаются между собой, а при дыхании расходятся, образуя голосовую щель треугольной формы. Над ними латерально расположены ложные голосовые связки. Они имеют вид валиков розового цвета, при дыхании между ними образуются межчерпаловидное пространство. Обе половины гортани подвижны. Голос звучный, чистый. Дыхание свободное.

**Уши:**

**Правое ухо** Ушная раковина правильной формы. Сосцевидный отросток покрыт неизмененной кожей, при пальпации безболезненный. **Отоскопия** Наружный слуховой проход широкий, на стенках его в хрящевом отделе имеются комочки серы. Барабанная перепонка перламутрово-серого цвета со всеми 5 опознавательными пунктами (передняя и задняя складки, короткий отросток, рукоятка молоточка и световой рефлекс). Шепотную речь воспринимает на расстоянии более 6 метров.

**Левое ухо** Ушная раковина правильной формы. Сосцевидный отросток покрыт неизмененной кожей, при пальпации безболезненный. **Отоскопия** Наружный слуховой проход широкий, на стенках его в хрящевом отделе имеются комочки серы. Барабанная перепонка перламутрово-серого цвета со всеми 5 опознавательными пунктами (передняя и задняя складки, короткий отросток, рукоятка молоточка и световой рефлекс). Шепотную речь воспринимает на расстоянии более 6 метров.

**Лабораторные исследования**

**ОАК**

RBC 5,52

MCV 83

RDW 12,3

HCT 51,3

PLT 200

MPV 8,6

WBC 7,0

HGB 140

MCH 28

MCHC 33

PCT 0,18

PDW 15

LYMF 27

GRAN 63

MON 0,85

**ОАМ**

**цвет** светло-желтый

**прозрачность** не полная

**Уд. вес** 1020

**Реакция** кислая

**Соли** мочевая кислота

**Кал на я/г** не обнаружено

**Специальные исследования**

**ЭКГ** Ритм синусовый, правильный с ЧСС 70 уд. в мин., диффузные изменения в задне-боковой стенке миокарда, преобладание потенциалов ЛЖ. Оперативное лечение не противопоказано.

**Заключение рентгенолога:** DSдвусторонний хронический полипозный этмоидит, гайморит. Рекомендовано оперативное лечение после обследования.

**Предварительный диагноз**

На основании собранного анамнеза, специальных исследований можно поставить диагноз: двусторонний хронический полипозный этмоидит, вазомоторный ринит.

**Дифференциальный диагноз**

При **хроническом этмоидите** симптоматика зависит от активного процесса. В период ремиссии больного периодически беспокоит головная боль, чаще в области корня носа, переносицы, иногда диффузная. При серозно-катаральной форме отделяемое светлое, обильное. Гнойная форма сопровождается скудным отделяемым, которое подсыхает и образует корки. Часто выделения из носа имеют запах. Вовлечение в процесс задних клеток решетчатого лабиринта приводит к скоплению отделяемого носоглотки чаще по утрам, отхаркивается оно с трудом. Обоняние, как правило, нарушено в различной степени. При риноскопии обнаруживаются катаральные изменения в основном в области средних отделов носа, там же локализуются полипозные образования.

Общее состояние больных остается удовлетворительным, однако могут отмечаться раздражительность, общая слабость, повышенная утомляемость. В период обострения появляются симптомы острого воспаления (обильные выделения из носа, затруднение дыхания, давящая боль в области спинки носа, температура).

**Хронический ринит** - это довольно большая группа заболеваний с общими симптомами: основные - выделения из носа, затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Больных могут беспокоит следующие симптомы – зуд и жжение в носу, головная боль, чихание, утомляемость и сонливость, образование корочек, сухость в носу, ощущение неприятного запаха, незначительные носовые кровотечения, раздражение кожи крыльев носа и верхней губы, скапливание густой слизи в носоглотке, храп и ухудшение качества сна. Существует множество классификаций хронического ринита.

**Хронический гипертрофический ринит** характеризуется постоянным и резко выраженным затруднением носового дыхания, возникающим в результате необратимого разрастания и утолщения слизистой оболочки нижней части носа. Больные также отмечают нарушение обоняния, слизисто-гнойное отделяемое из носа, головную боль, гнусавость, снижение внимательности. Снижение или отсутствие обоняния (гипо- и аносмия) при хроническом рините возникает в результате воспалительного утолщения слизистой, что выключает обонятельный отдел носа. Но постепенно в связи с атрофией обонятельных рецепторов возникает необратимая утрата обоняния, что ведёт к нарушению вкуса.

**Хронический катаральный ринит** — ринит, проявляющийся застойной гиперемией слизистой оболочки, равномерным набуханием носовых раковин и характеризующийся периодическим затруднением носового дыхания, расстройствами обоняния и выделением обильного слизистого секрета.

**Хронический атрофический ринит** возникает на фоне усыхания (атрофии) слизистой оболочки полости носа, а иногда даже костного скелета. Больные жалуются на сухость и заложенность носа, снижение или отсутствие обоняния. Полость носа при этом расширена, слизистая оболочка покрыта сухими корками и густыми слизисто-гнойными выделениями.

**Вазомоторный ринит** - это функциональное состояние, связанное с нарушением регуляции тонуса сосудов находящихся под слизистой оболочкой нижних носовых раковин. В норме нижние носовые раковины регулируют объем вдыхаемого воздуха, уменьшаясь или увеличиваясь в размерах (за счет кровенаполнения) реагируя на его температуру и влажность, а также тонус сосудов в одной из нижних носовых раковин больше чем в другой (тонус меняется примерно 1 раз в час) – т.н. «носовой цикл». При вазомоторном рините носовой цикл или укорачивается или удлиняется или вообще с обеих сторон тонус сосудов низкий. Характерными признаками вазомоторного ринита является попеременная заложенность одной из половин носа или появление заложенности при приёме лежачего положения с той стороны, на которую ложится человек.

**Аллергический ринит** представляет собой воспаление слизистой оболочки носа, вызываемое аллергенами и проявляющееся чиханьем, затруднением носового дыхания и зудом в носу. Многие ошибочно полагают, что аллергический ринит может быть только на пыльцу растений и только в теплое время года. Довольно часто аллергический ринит сочетается с конъюнктивитом(тоже аллергического происхождения). Многие астматики наряду с бронхиальной астмой имеют аллергический ринит. Заболевание в целом хорошо отвечает на правильное лечение. Терапия позволяет пациентам быстро забыть про носовые платки и дискомфорт, связанный с аллергическим ринитом.

**Острые синуситы.** Наиболее частой причиной развития острых синуситов являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), которые могут вызываться вирусами гриппа, риновирусами, аденовирусами, стафилококками и другими болезнетворными микроорганизмами.

При остром воспалении придаточных пазух носа в результате отека слизистой оболочки пазух закрывается выводное отверстие пазухи и инфекция скапливается в пазухе, не имея свободного выхода, что и приводит к развитию воспаления в придаточных пазухах носа.

Острый синусит проявляется головной болью, повышением температуры тела, заложенностью и гнойными выделениями из носа, отеком мягких тканей лица в области пораженной пазухи.

**Хронические синуситы.** При хронических синуситах возбудителем заболевания часто является смешанная инфекция, встречается сочетание бактериальной и грибковой инфекции. Появляется такая «гремучая смесь» инфекции на фоне нерациональной антибактериальной терапии (часто в процессе самолечения), она может долго поддерживать хронический воспалительный процесс.

В развитии хронических синуситов большое значение имеет наличие в организме хронических очагов инфекции (хронический тонзиллит, воспалительные процессы зубочелюстной системы и т.д.) и значительное снижение вентиляции придаточных пазух, которые поддерживают воспалительный процесс.

Вне обострения больных может беспокоить тяжесть в голове, заложенность носа, постоянные выделения слизисто-гнойного характера и неприятный запах из носа.

**Клинический диагноз.**

*На основании жалоб больного:* больной жалуется на затруднение дыхания, аллергические реакции на холод, пыльцу, воду. Мучает насморк, при нехватке воздуха приступы влажного кашля. Обоняние отсутствует.

*На основании анамнеза заболевания:* впервые заболел в 1984 году. Обратился в БСМП ЗИП, где была сделана полипэктомия. После было сделано еще 5 операций. Последняя была сделана в 2006 году. Проводилась противоаллергическая терапия супрастином и эуфиллином. Обоняние у больного отсутствует.

*На основании специального обследования:* **Нос** Наружный нос правильной формы. Преддверие носа покрыто неизмененной кожей с мелкими волосками. **Передняя риноскопия.** Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечна. На боковых стенках видны валики розового цвета – нижние и средние носовые раковины. Под ними имеются щелевидные пространства – нижние и средние щелевые ходы. Отделяемое - прозрачная жидкость. Носовая перегородка расположена по срединной линии. Дыхание через обе половины носа – резко затруднено. Рентгенологическое заключение: двусторонний хронический полипозный этмоидит, гайморит.

**Полость рта**

Зубная формула

87654321 12345678

87654321 12345678

Десны плотно схватывают шейки зубов, бледно-розового цвета, компактные, при дотрагивании не кровоточат. На языке незначительный серо-белый налет, влажный. Твердое небо пологой формы, покрыто неизмененной слизистой оболочкой.

**Ротоглотка** Мягкое небо симметрично, подвижно. Язычок расположен по средней линии. Небные миндалины на уровне дужек, не спаяны с ними, компактные. Из лакун миндалин содержимого не получено. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, влажная. Подчелюстные, верхние шейные лимфоузлы не увеличены.

**Носоглотка** Сводносоглотки куполообразной формы. Покрыт неизмененной слизистой оболочкой. Сошник расположен вертикально.

**Гортань** При наружном осмотре и пальпации скелета гортани патологических изменений нет. **Ларингоскопия** Надгортанник имеет вид развернутого лепестка розового цвета. Истинные голосовые связки имеют вид тяжей белого цвета. При фонации они плотно смыкаются между собой, а при дыхании расходятся, образуя голосовую щель треугольной формы. Над ними латерально расположены ложные голосовые связки. Они имеют вид валиков розового цвета, при дыхании между ними образуются межчерпаловидное пространство. Обе половины гортани подвижны. Голос звучный, чистый. Дыхание свободное.

**Уши:**

**Правое ухо** Ушная раковина правильной формы. Сосцевидный отросток покрыт неизмененной кожей, при пальпации безболезненный. **Отоскопия** Наружный слуховой проход широкий, на стенках его в хрящевом отделе имеются комочки серы. Барабанная перепонка перламутрово-серого цвета со всеми 5 опознавательными пунктами (передняя и задняя складки, короткий отросток, рукоятка молоточка и световой рефлекс). Шепотную речь воспринимает на расстоянии более 6 метров.

**Левое ухо** Ушная раковина правильной формы. Сосцевидный отросток покрыт неизмененной кожей, при пальпации безболезненный. **Отоскопия** Наружный слуховой проход широкий, на стенках его в хрящевом отделе имеются комочки серы. Барабанная перепонка перламутрово-серого цвета со всеми 5 опознавательными пунктами (передняя и задняя складки, короткий отросток, рукоятка молоточка и световой рефлекс). Шепотную речь воспринимает на расстоянии более 6 метров.

*На основании данных лабораторного обследования:* на основании заключения рентгенолога можно поставить следующий клинический диагноз:

DSдвусторонний хронический полипозный этмоидит, вазомоторный ринит.

**Лечение**

Хирургическое лечение:

двусторонняя этмоидотомия, полипотомия, вазотомия нижних носовых раковин.

Медикаментозное лечение:

амоксиклав 1000 мг по 1 табл. 2 р. в день 5 дней

Ксимелин, спрей в нос, по 1 дозе в каждый носовой ход не чаще 3 раз в день, не более 1 недели (строго по необходимости)

Мазь Левомиколь втягивать в полость носа 2 раза в день 1 неделю.

Орошать полость носа физ.раствором ( аквамарис, аквалор, салин) 5-6 раз в день в течении 2 недель.

**Дневник**

5.03.10

Премедикация:

Sol. Promedoli 2 %- 1,0

Sol. Dimedroli 1% - 1,0

Sol. Atropini 0,1% - 1,0

Произведена операция: двусторонняя этмоидотомия, полипотомия, вазотомия нижних носовых раковин. Наркоз: sol. Lidocaini.

Состояние пациента соответствует тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Операция, послеоперационный период без осложнений.

Жалобы на боль в области послеоперационного вмешательства, головную боль.

Пациент в сознании, адекватен. Лечение по листу назначения, переносит хорошо.

6. 03. 10.

Состояние пациента соответствует тяжести перенесенного оперативного вмешательства.

Жалобы на боль в области послеоперационного вмешательства, слезотечение, головную боль, тампоны в носу. Произведено: удаление носовых тампонов, кровотечение незначительное, остановилось само.

Объективно: слизистая носа отечна, гиперемирована. Лечение по листу назначения, переносит хорошо.

7.03.10

Состояние пациента ближе к удовлетворительному. Жалобы на дискомфорт в области послеоперационного вмешательства. ЧСС 70 уд. в мин. Т 36,7. АД 120/70

 Произведено: анемизация, туалет полости носа.

Объективно: слизистая носа несколько отечна, носовое дыхание затруднено.

Лечение по листу назначения, переносит хорошо.

8.03.10

Состояние пациента ближе к удовлетворительному. Жалобы на дискомфорт в области послеоперационного вмешательства. ЧСС 70 уд. в мин. Т 36,7. АД 120/70

 Произведено: анемизация, туалет полости носа.

Объективно: слизистая носа несколько отечна, носовое дыхание затруднено.

Лечение по листу назначения, переносит хорошо.

9.03.10

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Произведено: анемизация, туалет полости носа.

Объективно: слизистая носа чистая, влажная, носовое дыхание восстанавливается. Выписывается в удовлетворительном состоянии. Рекомендации даны.

**Прогноз**

Прогноз для жизни и трудовой деятельности благоприятный.

**Эпикриз**

Больной ФИО., 60 лет, находился в ГУЗ КБ №3 с 04.03.10 по 11.03.10 с диагнозом: двусторонний хронический этмоидит. Вазомоторный ринит.

05.03.10. произведена операция: двусторонняя этмоидотомия, полипотомия, вазотомия нижних носовых раковин под местной анестезией.

Операция, послеоперационный период без осложнений.

Проведен курс противовоспалительной, антибактериальной и симптоматической терапии.

Выписывается в удовлетворительном состоянии. Слизистая носа влажная, розовая. Носовое дыхание восстанавливается.