Паспортные данные:

ФИО:

Пол: мужской

Возраст:

Место работы:

Место жительства:.

Дата поступления в стационар:22.03.2007г

Дата начала курации: 23.03.2007г

Дата окончания курации:

Дата выписки:

Диагноз направительный: фурункул носа

Диагноз при поступлении: фурункул носа в стадии абсцедирования

Диагноз клинический: фурункул носа в стадии абсцедирования

Жалобы:

* на момент поступления:

При поступлении в клинику больной предъявлял жалобы на “чирей” в области наружного носа и боли в его проекции. Боли резкие, доставляющие значительное беспокойство, несмотря на среднюю интенсивность. Так же беспокоит повышение температуры до 37.8 0С, головная боль, сухость во рту, общая слабость.

* на момент курации:

жалобы те же, больной отмечает улучшение общего самочувствия и снижение температуры до 37,50С

## История настоящего заболевания:

Заболевание началось 19 марта, когда больной впервые обнаружил у себя появление в области крыла носа справа небольшой красноватой, болезненной припухлости на фоне субъективного здоровья. На следующий день в центре появилось образование беловатого цвета в виде просяного зернышка. Кожа приобрела синюшно - красный цвет. Болезненность усилилась. В этот же день обратился за медицинской помощью в городскую студенческую поликлинику, где ему было назначено лечение ихтиоловой мазью. На следующий день состояние больного не улучшилось, присоединился отек кончика носа и его инфильтрация, больной был направлен по экстренным показаниям для стационарного лечения в оториноларингологическое отделение ГУЗ УОКБ.

История болезни:

По словам больного, оперативных вмешательств не переносил

хронических заболеваний не имеет

в настоящее время так же нет и острых заболеваний других органов и систем.

Туберкулез у себя и в семье, ЗППП, в том числе гепатит отрицает.

Наследственных, опухолевых заболеваний в семье нет.

В другие регионы в последние полгода не выезжал.

Вредные привычки: отрицает.

Трансфузионный анамнез: гемотрансфузии не проводились

Аллергологический анамнез не отягощен

Настоящее состояние:

Общее состояние удовлетворительное

Положение больного активное

Сознание ясное

Телосложение нормостеническое

Осмотр ЛОР-органов.

НОС И ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА.

Форма носа изменена – правое крыло носа отечно, имеется возвышение багрово - красного цвета, конусообразное, около 1,0 см в диаметре, резко болезненное при пальпации, наблюдается симптом флюктуации. Отек и инфильтрация распространяются на весь кончик носа. Пальпация в проекции передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода I и II тройничного нерва, передних стенок верхнечелюстных пазух безболезненна.

Носовое дыхание.

При проверке пробы с ваткой справа и слева носовое дыхание свободное, обоняние сохранено. При передней риноскопии преддверие носа свободное, носовая перегородка искривлена вправо, слизистая оболочка носа розовая, влажная, носовые ходы свободные, раковины не увеличены.

РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные лимфатические узлы не пальпируются.

ПОЛОСТЬ РТА

Рот открывается свободно. Слизистая оболочка губ, десен, внутренней поверхности щек розового цвета, влажная. Устья выводных протоков слюнных желез, околоушных, подчелюстных и подъязычных без особенностей. Язык подвижный, влажный, бледно-розового цвета, слегка обложен у корня белым налетом. Слизистая оболочка твердого и мягкого неба розовая, влажная, мягкое небо подвижное.

ГЛОТКА, РОТОГЛОТКА.

Небные дужки контурируются, розового цвета, их края гиперемированы, небные миндалины имеют размер I степени, лакуны не расширены, патологического содержимого в лакунах нет, поверхность миндалин бугристая. Задняя стенка глотки влажная, слегка гиперемирована, лимфоидные гранулы гипертрофированы. Глоточный рефлекс сохранен.

УШИ

ПАВОЕ УХО: ушная раковина правильной формы, при пальпации сосцевидного отростка, козелка болезненность не выявляется. Наружный слуховой проход широкий, содержит большое количество серных пробок, вследствие чего просматриваются только верхние отделы барабанной перепонки, которые имеют серый цвет с перламутровым оттенком, контурируется рукоятка молоточка.

ЛЕВОЕ УХО: ушная раковина правильной формы, при пальпации сосцевидного отростка, козелка болезненность не выявляется. Наружный слуховой проход широкий, содержит большое количество серных пробок, вследствие чего просматриваются только верхние отделы барабанной перепонки, которые имеют серый цвет с перламутровым оттенком, контурируется рукоятка молоточка.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА**

Правое ухо: Левое ухо

- субъективный шум -

6 метров шепотная речь 6 метров

более 20 метров разговорная речь более 20 метров

проба Вебера

+ проба Ринне +

N опыт Шварбаха N

+ + + проходимость слуховых труб (норма +++) + + +

Заключение: нарушений слуха нет

**РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА:**

**Правая сторона: Левая сторона:**

нет - субъективные ощущения- нет

(головокружение)

нет - спонтанный нистагм- нет

нет -реакция отклонения рук- нет

выполняет -указательная проба- выполняет

устойчив -поза Ромберга- устойчив

нет -спонтанное падение- нет

нет -при поворотах головы- нет

правильно -адиодохокинез- правильно

уверенная -походка с открытыми глазами- уверенная

правильная -фланговая походка - правильная

Заключение: вестибулярная функция сохранена

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фурункул носа | Сикоз | У больного |
| Стафилококковая, стрептококковая инфекции | Золотистый стафилококк | - |
| Инфекция попадая в волосяные сумки и сальные железы кожи чаще нижней трети носа и его преддверия вызывает острое, гнойное воспаление. В воспалительном инфильтрате, окружающем волосяную сумку происходит тромбоз мелких венозных сосудов | Гнойное воспаление распространяется на весь волосяной мешочек, в точке выхода волоска образуется гнойная корочка. Инфекция может переходить на соседние фолликулы при расчесах. |  |
| Резкая боль в области воспалительного очага, ограниченный, покрытый гиперемированной кожей конусовидный инфильтрат, на верхушке которого через 3-4 дня появляется гнойник.в течение последующих 4-5дней созревание гнойника, а затем, возможно разрешение либо развитие карбункула или абсцесса. Субфебрильная, фибрильная температура, повышение СОЭ, лейкоцитоз | Вход в нос покрыт отдельными гнойничками и гнойными корочками, кожа может быть инфильтрирована и отечна . течение хроническое с обострениями. Беспокоят зуд, жжение, боль, напряженность кожи входа в нос, крупные корки, затрудняющие носовое дыхание. | жалобы на “чирей” в области наружного носа и боли в его проекции. Боли резкие, доставляющие значительное беспокойство, несмотря на среднюю интенсивность. Повышение температуры до 37.8 0С, головная боль, сухость во рту, общая слабость.  Возвышение багрово - красного цвета, конусообразное, около 1,0 см в диаметре, резко болезненное при пальпации, наблюдается симптом флюктуации. Отек и инфильтрация распространяются на весь кончик носа. |

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:

Диагноз: фурункул носа в стадии абсцедирования выставлен на основании

* жалоб на “чирей” в области наружного носа и боли в его проекции. Боли резкие, доставляющие значительное беспокойство, несмотря на среднюю интенсивность. Так же беспокоит повышение температуры до 37,8 0С, головная боль, сухость во рту, общая слабость.
* данных анамнеза: заболевание началось 18 марта, когда больной впервые обнаружил у себя появление в области крыла носа справа небольшой красноватой, болезненной припухлости на фоне субъективного здоровья. На следующий день в центре появилось образование беловатого цвета в виде просяного зернышка. Кожа приобрела синюшно - красный цвет. Болезненность усилилась. В этот же день обратился за медицинской помощью в городскую студенческую поликлинику, где ему было назначено лечение ихтиоловой мазью. На следующий день состояние больного не улучшилось, присоединился отек кончика носа и его инфильтрация, больной был направлен по экстренным показаниям для стационарного лечения в оториноларингологическое отделение ГУЗ УОКБ.
* Данных осмотра ЛОР-органов: форма носа изменена – правое крыло носа отечно, имеется возвышение багрово - красного цвета, конусообразное, около 1,0 см в диаметре, резко болезненное при пальпации, наблюдается симптом флюктуации. Отек и инфильтрация распространяются на весь кончик носа. Пальпация в проекции передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода I и II тройничного нерва, передних стенок верхнечелюстных пазух безболезненна.
* Проведения дифференциальной диагностики с сикозом

ЛЕЧЕНИЕ:

Лечение преследует 3 основных цели:

1. непосредственное лечение очагов пиодермии с помощью местной, наружной и общей терапии
2. предупреждение распространения инфекции из очага по поверхности кожи
3. устранение выявленных во время обследования больного причин, способствовавших развитию пиодермии, в частности интеркуррентных заболеваний

Местное лечение:

Больному в день поступления было проведено экстренное хирургическое вмешательство: вскрытие абсцедирующего фурункула носа.

С целью обеспечения хорошего оттока гнойного содержимого больному на раневую поверхность накладывались повязки с мазью «Вишневского», и обработка раствором перекиси водорода.

Системная антибиотикотерапия

Назначение больших доз антибиотиков: пенициллин по 1 000 000ЕД 6 раз в сутки, одновременно - амоксиклав по 1 таблетке 3 раза в день, учитывая его высокую активность в отношении пиогенных кокков и высокую биодоступность. После результатов бактериологического исследования — терапия в зависимости от спектра чувствительности.

Десенсибилизирующие — супрастин по 1 таблетке на ночь.

Противовоспалительные средства — из группы нестеоидных противовоспалительных (ацетилсалициловая кислота по 1 таблетке 3 раза в день).

Обильное питье в объеме не менее 2 л в день (желательно натуральные соки, минеральные воды).

Больного курировала:

Дата