Больной жалуется на боли в области носа. Болен второй день. Причины заболевания не знает. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,6С. При физикальном обследовании внутренних органов патологии не обнаружено. Кожа в области наружного носа отечна, гиперемирована. Отек и гиперемия распространяются на щеку и нижнее веко. Пальпация в области правого крыла и кончика носа резко болезненна. В области латеральной стенки преддверия полости носа, справа виден конусовидный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей. При дотрагивании пуговчатым зондом у больного появляется резкая боль. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненны.

Предварительный диагноз: Фурункул преддверия носа.

Дифференциальную диагностику необходимо проводить с абсцессом перегородки носа и с гнойным гайморитом.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нозологические формы | Фурункул преддверия носа | Абсцесс носовой перегородки | Гнойный гайморит |
| Этиология | Активация патогенной микрофлоры в полости носа | + | + |
| Предрасполагающие причины | Местное снижение устойчивости кожи к стафилококковой инфекции, сахарный диабет, гиповитаминоз, переохлаждение, микротравмы кожи при расчёсывании | Травма наружного носа, грипп или др. инф. заболевание | Сужение или полная окклюзия выводного протока верхнечелюстной пазухи |
| Особенности течения | Острое | + | + |
| Симптомы :БольКонусовидный инфильтратОтёк и гиперемия кожиБлижайшие лимфатические узлыОбщая реакция организмаНосовое дыханиеВыделения из носаЧувство тяжести в голове | Резкая в области воспалительного очагаОграниченный, покрытый гиперемированной кожейВ области наружного носа, щек, нижних векУвеличены, болезненныеПовышение температуры тела, головная боль, слабостьРедко может быть нарушеноПосле прорыва гнойника, гнойные выделения- | Незначительная-+ в области носа и носовой перегородки+ увеличены++-- | Боли различной интенсивности с ирадиацией в область виска или всей половины головы-+в области щек, иногда нижних век+ могут быть увеличены+Нарушено на стороне поражения или с обеих сторонГнойные или слизисто-гнойные+ |

На основании субъективных признаков: боли в области носа, слабость, головные боли, повышении температуры; объективных симптомов: кожа в области наружного носа отечна, гиперемирована, отек и гиперемия распространяются на щеку и нижнее веко; а также на основании исследования наружного носа: пальпация в области правого крыла и кончика носа резко болезненна, в области латеральной стенки преддверия полости носа, справа виден конусовидный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей, при дотрагивании пуговчатым зондом появляется резкая боль, при пальпации лимфатические узлы увеличены, умеренно болезненны – выставлен окончательный диагноз: «Фурункул преддверия носа».

Больной нуждается в дообследовании. Назначаемые методы исследования:

* Пальпация наружного носа, передних стенок верхнечелюстных пазух, лобных пазух, подчелюстных и шейных лимфатических узлов
* Передняя и средняя риноскопии
* Рентгенография придаточных пазух носа
* Компьютерная томография
* Магнитно-ядерная резонансная томография
* Эндомикроскопия носа и околоносовых пазух
* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Биохимический анализ крови
* Проба Воячека и ринопневмометрия (дыхательная функция носа)

Лечение фурункула носа: определяется стадией и тяжестью заболевания.

Временная нетрудоспособность на период лечения.

Стационарное лечение.

Консервативное лечение – когда нет признаков абсцедирования фурункула:

Антибиотики широкого спектра действия, антибактериальные мази (местно), анальгетики, жаропонижающие, антигистаминную терапию, витамины, рациональное питание, светолечение.

Rp.: Amoxicillini 0,5

D.t.d. N 10 in caps.

S. Внутрь по одной капсуле два раза в день.

Rp.: Claritini 0,01

D.t.d. N 10 in tab.

S. Внутрь по одной таблетке один раз в день.

Rp.: Aspirini 0,5

D.t.d. N 15 in tab.

S. Внутрь по одной таблетке три раза в день.

Хирургическое лечение - при абсцедировании фурункула проводится широкое вскрытие гнойника с удалением гнойно-некротических тканей и налаживании дренажа. Операцию выполняют под кратковременной общей анестезией.

После вскрытия фурункула абсцесс дренируется резиновой полоской, накладывается повязка с гипертоническим раствором 10-процентного хлорида натрия. Хирургическое лечение проводится на фоне антибактериальной, дезинтоксикационной и симптоматической терапии.

Прогноз

Прогноз при неосложнённом течении и адекватном лечении благоприятный. При наличии осложнений, сопутствующих заболеваний прогноз определяется распространённостью процесса и тяжестью состояния, своевременностью и адекватностью лечебных мероприятий, степенью компенсации сопутствующих заболеваний.