Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение

высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор,

Мельников В.Я.

Преподаватель: клинический ординатор,

Сотниченко М.С.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

. 60л.

**Клинический диагноз:**

Основной: Хронический гиперпластический гемисинусит справа, в стадии обострения. Инородное тело верхнечелюстной пазухи в области соустья.

Сопутствующий: вазомоторный ринит.

Осложнения: не выявлено

Куратор: студентка 404 группы

Лечебного факультета

Ибрагимова Ю.Р.

Владивосток 2016 г.

**1. Паспортная часть**

1. Ф.И.О:
2. Возраст: 60
3. Пол: женский
4. Национальность: русская
5. Место работы: инженер метролог
6. Дата поступления: 18.12.2016

**2.Жалобы больного**

Основные: затруднение носового дыхания справа, обильные выделения из носа гнойного характера, тяжесть и боль в области правой верхнечелюстной пазухи.

Дополнительные: слабость, недомогание, головная боль.

**3. ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больной с 30.11.16, когда на фоне переохлаждения возникли первые симптомы заболевания: нарастающая слабость, недомогание, головная боль. Затем появилось затруднение дыхания справа, обильные гнойные выделения из носа. К врачу не обращалась, лечение проводила самостоятельно: капли «Називин», препарат для промывания носа «Долфин». В течение 20 лет страдает вазомоторным ринитом. В связи с которым принимает лечение: капли «Назонекс» или «Авамис» 2 р/д утром и вечером. С 2009 года заболевание протекает с обострением: гайморит 2 р. в год.

**4. ANAMNESIS VITAE**

Пациентка родилась и прожила всю жизнь в городе Владивосток. В настоящее время работает инженером-метрологом.

Перенесенные раннее заболевания, операции: В детстве перенесла гепатит А.

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь 3 ст. (максимальные цифры: 160/100), узлы щитовидной железы с 2004 года, дисфункция щитовидной железы, вазомоторный ринит.

Вредные привычки: отрицает.

Семейное положение: замужем, двое детей.

Наследственный анамнез: не отягощен.

Аллергии: отрицает.

**5. Status preasens**

**Общий осмотр:** состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостенический тип телосложения. Нормальное питание.

Система кожных покровов и видимых слизистых: кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной влажности, тургор сохранен, патологических высыпаний, рубцов, расчесов нет. Отеков нет. Слизистые без изменений.

Лимфатическая система: Затылочные, заднешейные, околоушные, подчелюстные, подъязычные, подбородочные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система: симметричное развитие мышечной системы, мышечная сила сохранена, болезненности в мышцах нет.

Костно-суставная система: видимых деформаций нет, суставы не гиперемированы, не отечны, сохранен объем активных движений.

**Осмотр по системам:**

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:**

Патологическая пульсация сосудов шеи отсутствует, шейные вены не выбухают, надчревной пульсации нет. Артериальное давление: 120/70 мм. рт. ст. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, достаточного наполнения, частота 95 ударов в минуту.

Верхушечный толчок определяется визуально в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, ширина верхушечного толчка 2,5см, резистентность и высота несколько увеличены. Сердечный толчок не определяется. Систолическое и диастолическое дрожание на верхушке и на аорте не определяется (симптом “кошачьего мурлыканья”). Границы абсолютной и относительной сердечной тупости не смещены.

**ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:**

При осмотре: грудная клетка нормостенического типа. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон. Ход рёбер обычный. Частота дыхания 17 раз в мин. Дыхательное движение ритмичное, средней глубины, обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания. Смешанный тип дыхания. Соотношение фазы вдоха и выдоха не нарушено. Дыхание бесшумно.

Пальпация: безболезненна, целостность рёбер не нарушена. Голосовое дрожание выражено умерено, одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

Перкуссия: над всей поверхностью лёгких определяется ясный легочной звук. При топографической перкуссии границы легких соответствуют норме.

Аускультация: над лёгкими с обеих сторон определяется везикулярное дыхание, проводится во все отделы легкого. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитации, шум трения плевры) не выслушиваются.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ:**

Язык влажный, обложен желтоватым налётом. Слизистые рта без изменения, розовые. Живот нормальной конфигурации, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Грубых патологий не наблюдается.

**МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА**: без патологии.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА**: без патологий

**6. LOR-STATUS**

**Лицо, нос и придаточные пазухи:** Лицо симметричное. При осмотре наружный нос не изменён, по средней линии, при пальпации безболезнен. Области проекции лобных и верхнечелюстных пазух без особенностей, пальпация передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода 1 и 2 пары тройничного нерва безболезненны, передних стенок верхнечелюстных пазух болезненны в большей степени справа.

Носовое дыхание при проверке пробой с ваткой справа затруднено. Обоняние сохранено.

Передняя риноскопия: носовое зеркало свободно введено в преддверие носа, носовая перегородка не искривлена, по средней линии; слизистая оболочка гиперемированная, влажная, отечная; патологическое гнойное отделяемое, носовые раковины отечны.

**Полость рта:** Открывание рта не затруднено, слизистая оболочкам губ, десен, внутренней поверхности щек розовая, влажная. Устья выхода подчелюстных, околоушных и подъязычных слюнных желез без особенностей. Язык подвижный, влажный, бледно-розового цвета. Слизистая оболочка твердого и мягкого неба розовая, влажная. Десны без признаков воспаления, кариозных поражений зубов нет, сверху слева протезирование премоляра и моляра, поставлены коронки. Дно полости рта без особенностей.

**Ротоглотка:** небные дужки контурируются, розового цвета. Небные миндалины 1, лакуны расширены, патологического содержимого в лакунах нет. Поверхность миндалин гладкая. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета. Глоточный рефлекс сохранен.

**Носоглотка:** слизистая розовая, отделяемого нет, устья слуховых труб проходимы, язычная миндалина без особенностей.

**Гортаноглотка:** грушевидные синусы при фонации хорошо раскрываются, свободные, слизистая х розовая, влажная**.**

**Шея:** При наружном осмотре патологии не отмечается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

**Гортань и гортаноглотка:** голос не изменен, звучный, пальпация безболезненная, синусы свободные, надгортанник не изменен, черпаловидные хрящи в норме, вестибулярные складки не изменены, голосовые связки белесоватого цвета справа и слева, подвижны, смыкание полное, подскладчатое пространство в норме.

**Уши:** При наружном осмотре ушные раковины справа и слева нормальной формы не деформированы, одинаковые, кожа обычной окраски. Пальпация сосцевидного отростка справа и слева безболезненна. Наружное отверстие слухового прохода проходимо справа и слева. Сосцевидные л/у, затылочные не увеличены, при пальпации безболезненны с обоих сторон. При оттягивании ушной раковины и надавливании на козелок болезненности не возникает. Наружный слуховой проход проходим, отделяемого нет справа и слева. Барабанная перепонка серого цвета, опознавательные знаки и контуры сохранены, перфораций нет с двух сторон.

Острота слуха не изменена. 6.0 ШР 6.0

**7. Предварительный диагноз**

Воспаление правой верхнечелюстной пазухи, обострение хронического вазомоторного ринита.

**8.План обследования**

* клинический анализ крови
* общий анализ мочи
* R-графия придаточных пазух носа в 2-х проекциях.
* Посев отделяемого из носа и чувствительность к антибиотикам.

**9.Результаты обследования**

*Клинический анализ крови:*

Гемоглобин 136 г/л (норма)

Эритроциты 4,7 х 1012/л (норма)

Лейкоциты 6,6 х109/л (норма)

Тромбоциты 295 х109/л (норма)

**Заключение:** отклонений от нормы не обнаружено

*Общий анализ мочи:*

**Заключение:**отклонений от нормы не обнаружено

*КТ-ОНП от 21.12.16:* признаки гиперпластического правостороннего гемисинусита. Инородное тело правой в/челюстной пазухи в области соустья.

**10.Окончательный диагноз:**

На основании жалоб больной:

Основных: затруднение носового дыхания справа, обильные выделения из носа гнойного характера, тяжесть и боль в области правой верхнечелюстной пазухи. Дополнительных: слабость, недомогание, головная боль.

Анамнеза заболевания: Считает себя больной с 30.11.16, когда на фоне переохлаждения возникли первые симптомы заболевания, проявлялось оно нарастающей слабостью, недомоганием, головными болями, затем появилось затруднение дыхания справа, обильные гнойные выделения из носа. К врачу не обращалась, лечение проводила самостоятельно: капли «Називин», препарат для промывания носа «Долфин». В течение 20 лет страдает вазомоторным ринитом. В связи с которым принимает лечение: капли «Назонекс» или «Авамис» 2 р/д утром и вечером. С 2009 года заболевание протекает с обострением: гайморит 2 р. в год.

ЛОР-обследования больной:

*Данных передней риноскопии:* носовое зеркало свободно введено в преддверие носа, носовая перегородка не искривлена, по средней линии; слизистая оболочка гиперемированная, влажная, отечная; патологическое гнойное отделяемое, носовые раковины отечны. Носовое дыхание правой половины носа затруднено. Обоняние сохранено.

*Пальпации околоносовых пазух :* болезненна с обеих сторон, в большей степени справа.

Инструментальных методов исследования: *КТ-ОНП от 21.12.16:* признаки гиперпластического правостороннего гемисинусита. Инородное тело правой в/челюстной пазухи в области соустья.

Выставляется **основной диагноз**: хронический гиперпластический гемисинусит справа, в стадии обострения. Инородное тело верхнечелюстной пазухи в области соустья.

На основании данных анамнеза заболевания: В течение 20 лет страдает вазомоторным ринитом. В связи с которым принимает лечение: капли «Назонекс» или «Авамис» 2 р/д утром и вечером. С 2009 года заболевание протекает с обострением: гайморит 2 р. в год.

Выставлен **сопутствующий** диагноз: хронический вазомоторный ринит

**Осложнения**: не выявлено

**9. Лечение**

1. Хирургическое лечение: - пункция правой верхнечелюстной пазухи

-максилотомия справа.

2. Консервативное лечение:

Антибактериальная терапия:

Rp: Cefotaximi 1,0

D.t.d.N. 10

S. Порошок развести в растворе новокаина 10 мл вводить в/м по 1 флакону 1 раз в день в течение 5 дней.

Симптоматическая терапия:

Rp: Sol. Ketanovi 3%-1ml

D.t.d.N. 20 in ampullis

S. Вводить в/м по 1 ампуле при болях

Физиотерапия