ГОУ ВПО Алтайский Государственный Медицинский Университет

Кафедра оторинолярингологии

Зав. кафедрой: Хрусталева Е. В.

Преподаватель: Гербер В.Х.

Куратор: студент 412 гр.

леч. факультета Перов А.А.

История болезни

Барнаул 2008

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ:**

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Место жительства: Павловский район с.

Дата поступления: 2 апреля 2008 г.

Дата курации: 9.04.2008

Клинический диагноз: хронический левосторонний гнойный гайморит, стадия обострения.

Сопутствующий диагноз: врожденная тугоухость I степени.

**ЖАЛОБЫ:**

На затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения слева, периодические головные боли.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больным с 2002 г. когда впервые отметил затруднение носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое с обеих сторон. Обратился в больницу – была выполнена катетеризация обеих верхнечелюстных пазух.

В 2005 г. - обострение. Отмечал затруднение носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое слева, головные боли. Обратился в больницу. При обследовании была обнаружена киста левой верхнечелюстной пазухи и выполнено оперативное лечение.

В декабре 2008 г. вновь произошло обострение. После обследования в ЦРБ был направлен в ГУЗ ККБ на лечение.

**ANAMNESIS VITAE**

Травм позвоночника и черепа не было. Венерические заболевания, туберкулез, болезнь Боткина отрицает. Со слов больного, аллергологический анамнез не отягощен, переливания крови и ее заменителей не проводились. Простудными заболеваниями страдает 2-3 раза в год.

Лекарственной непереносимости нет.

Вредных привычек, по словам больного, нет. Алкоголь, и наркотические средства, со слов больного, не употребляет.

Наследственный анамнез не отягощен.

**STATUS PRAESENS COMMUNIS**

**LOR- STATUS**

Нос

Внешних изменений формы наружного носа и областей проекции на лицо стенок лобных и верхнечелюстных пазух нет. Пальпация передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода I и II ветвей тройничного нерва, передней стенки верхнечелюстной пазухи безболезненна.

При передней риноскопии наблюдается небольшое количество слизисто-гнойного отделяемого желтого цвета, без запаха. Смещение верхних отделов носовой перегородки вправо, слизистая оболочка гиперемирована, влажная, отечна с обеих сторон, носовые ходы сужены.

Ротоглотка

Слизистая рта бледно-розового цвета, язык влажный, десны бледно-розового цвета. Небные миндалины не увеличены, слизистая миндалин розовая, влажная, поверхность ее гладкая. Признаки Гизе (стойкая гиперемия краев передних дужек), Зака (отечность краев верхних отделов небных дужек), Преображенского (инфильтрация и гиперплазия краев передних дужек) – отрицательные. Лакуны свободные, гнойного содержимого нет. Слизистая задней стенки глотки: розовая, влажная, ровная.

Носоглотка

Свод носоглотки свободен, слизистая розовая, влажная, хоаны свободные. Устья слуховых труб хорошо контурируются, свободны.

Гортаноглотка

Надгортанник свернут, слизистая его бледно-розовая. Между надгортанником и корнем языка видны валекулы. При фонации хорошо рассматриваются грушевидные синусы, свободные от содержимого. Слизистая в области грушевидных синусов гладкая и розовая.

Гортань

При осмотре области гортани патологических изменений не выявлено. При пальпации гортань безболезненна, пассивно подвижна вправо и влево, при смещении определяется характерный хруст хрящей гортани. Слизистая бледно-розовая, чистая.

Уши

Правое ухо (AD): ушная раковина правильной формы, заушная область без видимых деформаций, при пальпации ушная раковина, козелок, сосцевидный отросток безболезненны. Наружный слуховой проход широкий, около 2.5 см. в длину. Содержится большое количество ушной серы. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком, на ней четко видны все опознавательные знаки: рукоятка и короткий отросток молоточка. Передняя и задняя складки, световой конус и пупок.

Левое ухо (AS): ушная раковина правильной формы, заушная область без видимых деформаций, при пальпации ушная раковина, козелок, сосцевидный отросток безболезненны. Наружный слуховой проход широкий, около 2.5 см. в длину. Содержится большое количество ушной серы. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком, на ней четко видны все опознавательные знаки: рукоятка и короткий отросток молоточка. Передняя и задняя складки, световой конус и пупок.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Диагностическая пункция верхнечелюстных пазух
2. Рентгенография верхнечелюстных пазух
3. Компьютерная томография верхнечелюстных пазух

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Клинический диагноз: хронический левосторонний гнойный гайморит, стадия обострения.

Сопутствующий диагноз: врожденная тугоухость I степени.

На основании жалоб больного на затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения слева, периодические головные боли

- на основании анамнеза заболевания: считает себя больным с 2002 г. когда впервые отметил затруднение носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое с обеих сторон.

В 2005 г. - обострение. Отмечал затруднение носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое слева, головные боли. Обратился в больницу. При обследовании была обнаружена киста левой верхнечелюстной пазухи и выполнено оперативное лечение.

В декабре 2008 г. вновь произошло обострение

- на основании данных передней риноскопии: наблюдается небольшое количество слизисто-гнойного отделяемого желтого цвета, без запаха. Слизистая оболочка гиперемирована, влажная, отечна с обеих сторон, носовые ходы сужены

- ставлю диагноз: хронический левосторонний гнойный гайморит, стадия обострения.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1. стол 15.
2. Режим отделения.
3. Медикаментозная терапия: сосудосуживающие препараты (нафтизин 5 кап. В каждую половину носа 3 раза в день 10 дней), местная антибиотикотерапия (биопарокс 4 раза в день по 4 впрыскивания в каждую половину носа и глотку 10 дней), общая антибиотикотерапия (спиромицин 1500.000 МЕ по 2 таблетки 2 раза в день утром и вечером до еды).
4. Лечебно-диагностическая пункция левой гайморовой пазухи с промыванием дезинфицирующим раствором фурациллина 1: 5000 + 2мл 3% суспензии гидрокортизона.

**Литература:**

1. Н.А. Преображенский, В.П. Гамов. Болезни уха, горла, носа. М.: Медицина 1992
2. Ю.М. Овчинников. Оториноларингология М.: Медицина. 1995
3. В.Т. Пальчун, А.И. Крюков. Оториноларингология М.: Литера. 1997