**I.Общие сведения.**

*ФИО, 18 лет, студент Краснодорского технического колледжа, проживающий по адресу : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 14.09.98 г. поступил в стационар Краснодарской краевой оториноларингологической больницы с диагнозом при поступлении:* ***Искривление перегородки носа.***

*Окончательный диагноз:* ***искривление носовой перегородки.***

**II. Жалобы больного.**

*Больной жалуется на затруднение носового дыхания через левую половину носа.*

*Жалоб со стороны других систем и органов не предъявляет.*

**III. Анамнез жизни.**

**Anamnesis vitae.**

*Родился в срок от второй, нормально протекавшей беременности. Врождённой патологии не имеет. Растёт и развивается в соответствии с полом и возрастом. Из детских инфекций перенёс ветряную оспу.*

*Травм и операций не было. Гемотрансфузии отрицает.*

*Вредных привычек не имеет.*

*Туберкулёз, ЗППП, вирусный гепатит, опухоли, малярию у себя и родственников отрицает.*

*Аллергических реакций не было.*

*Наследственный анамнез не отягощён*.

*В контакте с инфекционными больными не был.*

*Социальный анамнез благополучный.*

**III. Анамнез настоящего заболевания.**

**Anamnesis morbi.**

*Считает себя больным с сентября 1997 г., когда получил травму во время тренировки в секции бокса. В результате удара появились отёк, гиперемия, болезненность в области носа, которые наблюдались в течение примерно 5 дней. Лечение не проводил. После этого стал отмечать затруднение носового дыхания в ночное время суток и в несколько лёгкой степени днём. За медицинской помощью не обращался. Состояние не ухудшалось.*

*Обратился за помощью в городскую поликлинику Ν 17, откуда был направлен на консультацию в ЛОР центр. В последнем больному было рекомендовано оперативное лечение. 14.09.98 г. госпитализирован в стационар Краснодарской краевой оториноларингологической больницы с диагнозом: искривление носовой перегородки.*

**V. Общее исследование.**

**Status praesens objectivus.**

***А. ОБЩИЙ ВИД БОЛЬНОГО .*** *Состояние больного удовлетворительное**. Положение активное . Сознание ясное . Температура тела 36,7οС . Телосложение правильное. Рост 175 см , вес 60 кг . Кожные покровы и видимые слизистые чистые , матового цвета , влажные . Кровоизлияния , сыпи и рубцы на коже и слизистых оболочках отсутствуют . Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена . Лимфатические узлы не видны . Пальпации доступны поднижнечелюстные, подмышечные , паховые лимфатические узлы. Они обычной формы и величины, безболезненные, не спаянны с окружающими тканями. Мускулатура развита хорошо. Атрофии мышц при осмотре не обнаружено . Деформаций , асимметричности , болезненности при пальпации лицевого, за исключением носовой перегородки (см. st. localis) , мозгового черепа нет . Форма грудной клетки коническая . Деформаций , переломов нет . Патологических искривлений позвоночника , деформации костей таза нет . Суставы безболезненны при активных и пассивных движениях , конфигурация их не изменена .*

***Б. ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.*** *Носовое дыхание затруднено. Тип дыхания смешанный . ЧДД 22 в минуту . Форма грудной клетки нормостеническая , деформаций нет , при пальпации безболезненна , правая и левая половины равномерно участвуют в акте дыхания .* Перкуторно *- ясный легочной звук .* Аускультативно *выслушивается везикулярное дыхание , хрипов нет .*

*Высота стояния верхушек :*

*- спереди , с обеих сторон : на 3 см выше ключицы*

*- сзади : на уровне IIV шейного позвонка*

*Ширина полей Кренинга - 4 см .*

**Нижние границы лёгких :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Линии* | *Справа* | *Слева* |
| *Парастенальная* | *V межреберье* | *V межреберье* |
| *Срединно-ключичная* | *VI ребро* | *VI ребро* |
| *Передняя подмышечная* | *VII ребро* | *VII ребро* |
| *Средняя подмышечная* | *VIII ребро* | *VIII ребро* |
| *Задняя подмышечная* | *IX ребро* | *IX ребро* |
| *Лопаточная* | *X ребро* | *X ребро* |
| *Околопозвоночная* | *Остистый отросток XI грудного позвонка* | |

**В.** **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.**

*Видимых выпячиваний и пульсации в области сердца нет .*

Пальпаторно*. Верхушечный толчок располагается в V межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии . Сердечный толчок не определяется . Эпигастральной пульсации нет .*

Перкуторно*. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости не изменены.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Граница* | *Относительная тупость* | *Абсолютная тупость* |
| *Правая* | *На 1 см кнаружи от правого*  *края грудины* | *Левый край грудины* |
| *Верхняя* | *Верхний край III ребра* | *Хрящ IV ребра* |
| *Левая* | *На 1 см кнутри от срединно-ключичной линии* | |

*Ширина сосудистого пучка - 6 см.*

*Поперечник сердца - 11 см.*

*Конфигурация сердца не изменена.*

Аускультативно*. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Частота сердечных сокращений 72 удара в минуту, патологические шумы не выслушиваются .*

*Пульс ритмичный, нормального наполнения и напряжения , 72 удара в минуту. АД - 120/80 мм.рт.ст.*

**Г. ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.**

### ЖКТ

*Осмотр. Язык влажный, чистый . Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ , щёк , нёба , зев нормальной окраски . Миндалины не изменены . Запах изо рта обычный .*

*Форма живота обычная . Живот симметричен , не вздут . Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника отсутствует . Грыжевых выпячиваний нет . Равномерно участвует в акте дыхания . Венозные коллатерали отсутствуют .*

Пальпация*. При поверхностной пальпации живот мягкий , безболезненный , зон повышенной кожной чувствительности нет , расхождения мышц брюшного пресса , феномен «мышечной защиты», грыжи , поверхностно расположенные опухоли не определяются ; симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный .*

### Печень , селезёнка

*Печень пальпируется у края рёберной дуги : край острый , поверхность гладкая , безболезненна . Размеры печени по Курлову 9см-8см-7см .*

*Желчный пузырь не пальпируется .*

Селезёнка не пальпируется. Перкуторно : длинник - 7 см , поперечник - 5 см .

**Д. МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.**

*При осмотре поясничной области покраснения , припухлости , болезненности не выявленно . Напряжения поясничных мышц нет . Симптом покалачивания отрицателен с обеих сторон . Почки , мочевой пузырь не пальпируются . Дизурических расстройств нет .*

**Е. ЭНДОКРИННАЯ И НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ .**

*Первичные и вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту. Нарушения роста нет . Части тела пропорциональны . Щитовидная железа не видна и не пальпируется .*

*Первичной патологии со стороны* ***нервной системы и органов чувств*** *не выявленно .*

***Патологии по результатам объективного исследования не выявленно .***

**VI. Специальное исследование.**

**Status specialis.**

НОС. *Наружный нос правильной формы. Преддверие носа покрыто неизменённой кожей с мелкими волосками.*

Передняя риноскопия. *Слизистая оболочка полости носа розовая, влажная. На боковых стенках видны валики розового цвета – нижние и средние носовые раковины. Под ними имеются щелевидные пространства – нижние и средние носовые ходы – свободные, отделяемого в них нет. Носовая перегородка искривлена влево и утолщена в виде гребня на протяжении всей её длины. Дыхание через левую половину носа затруднено.*

ПОЛОСТЬ РТА.

*87654321*⎢*12345678*

*87654321*⎢*12345678*

ДЁСНЫ. *Полотно охватывает шейки зубов, бледно – розового цвета, компактные.*

ЯЗЫК. *Чистый влажный. Твёрдое небо пологой формы, покрыто неизменённой слизистой оболочкой.*

РОТОГЛОТКА. *Мягкое нёбо симметрично, подвижно. Язычок расположен по средней линии. Нёбные 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. *Свод носоглотки куполообразной формы. Покрыт неизменённой слизистой оболочкой. Сошник расположен вертикально. По обе стороны от него видны хоаны, а в них неизменённые задние концы верхних, средних и нижних носовых раковин. Набоковых стенках носоглотки на уровне нижних носовых раковин имеется устья слуховых труб.*

ГОРТАНЬ. *При наружном осмотре и пальпации скелета гортани патологических изменений нет.*

Ларингоскопия*. Надгортанник имеет вид развёрнутого лепестка розового цвета. Истинные голосовые связки имеют вид тяжей белого цвета. При фонации они плотно смыкаются между собой по средней линии, а при дыхании расходятся, образуя голосовую щель треугольной формы. Над ними и латерально расположены ложные голосовые связки. Они имеют вид валиков розового цвета. При дыхании между ними образуется межчерпаловидное пространство. Обе половины гортани подвижны. Голос звучный, чистый, дыхание свободное.*

УШИ.

Правое ухо. *Ушная раковина правильной формы. Сосцевидный отросток покрыт неизменённой кожей, при пальпации безболезненный.*

Отоскопия. *Наружный слуховой проход широкий, на стенках его в хрящевом отделе имеются комочки серы. Барабанная перепонка перламутрово – серого цвета с пятью опознавательными пунктами (передняя складка, задняя складка, короткий отросток, рукоятка молоточка, световой рефлекс). Шёпотную речь воспринимает на расстоянии более 6 метров.*

Левое ухо. *Ушная раковина правильной формы. Сосцевидный отросток покрыт неизменённой кожей, при пальпации безболезненный.*

Отоскопия. *Наружный слуховой проход широкий, на стенках его в хрящевом отделе имеются комочки серы. Барабанная перепонка перламутрово – серого цвета с пятью опознавательными пунктами (передняя складка, задняя складка, короткий отросток, рукоятка молоточка, световой рефлекс). Шёпотную речь воспринимает на расстоянии более 6 метров.*

**VII. Лабораторные исследования.**

**А. Общий анализ крови 8.09.98 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Эритроциты* | ***4.8 Т/л*** |
| *Гемоглобин* | ***144 г/л*** |
| *Цветной показатель* | ***0.9*** |
| *Тромбоциты* | ***300000*** |
| *Лейкоциты* | ***5.2 Г/л*** |
| *Базофилы* | ***---*** |
| *Эозинофилы* | ***2 %*** |
| *Нейтрофилы : Миэлоц .* | ***---*** |
| *Юные* | ***---*** |
| *Палочкоядерные* | ***2 %*** |
| *Сегментоядерные* | ***65 %*** |
| *Лимфоциты* | ***27 %*** |
| *Моноциты* | ***4%*** |
| *СОЭ* | ***2 мм/час*** |

**Б. Общий анализ мочи 8.09.98 г.**

1. цвет светло жёлтый
2. реакция щелочная
3. удельный вес 1014
4. прозрачность нет
5. белок нет
6. сахар нет
7. желчные пигменты 7 ед
8. уробилин – соли фосфаты

**В. МОР 8.09.98 г.**  ***отрицательная***

**Г. Кал на яйца глистов 8.09.98 г.**

***яйца* *глистов не обнаружены***

***В результате проведённых лабораторных исследований патологии обнаружено не было.***

**VIII. Предварительный диагноз**

*На основании* ***жалоб*** *– на затруднение носового дыхания через левую половину носа;* ***анамнеза данного заболевания*** *– заболел в сентябре 1997 г. , когда получил травму во время тренировки в секции бокса. После этого стал отмечать затруднение носового дыхания в ночное время суток и в несколько лёгкой степени днём. За медицинской помощью не обращался. Состояние не ухудшалось. Был направлен на консультацию в Краснодарскую краевую оториноларингологическую больницу, в стационар которой 14.09.98 г. был госпитализирован;* ***результатов специального исследования (передняя******риноскопия) -***  *носовая перегородка искривлена влево и утолщена в виде гребня на протяжении всей её длины. Дыхание через левую половину носа затруднено – можно поставить предварительный диагноз:* ***искривление носовой перегородки.***

**IX. Дифференциальный диагноз.**

*Искривление носовой перегородки необходимо дифференцировать с гематомой носовой перегородки. Общими признаками этих патологических состояний являются происхождение – травматическое, и жалобы больных на затруднение носового дыхания. Однако следует учитывать давность травмы, послужившей причиной заболевания – 1 год, что не характерно для течения гематомы. Кроме того, при передней риноскопии гематома представляется в виде локального полукруглого флюктуирующего образования, а искривление в данном случае присутствует с утолщением в виде гребня по всей длине перегородки. При гематоме часто наружная часть носа гиперемирована, припухшая, чувствительна при надавливании на кончик носа, чего не будет наблюдаться при искривлении. При пункции гематомы обнаруживается кровь.*

*Ещё одним состоянием, с которым необходимо дифференцировать искривление носовой перегородки, является абсцесс перегородки носа, при котором также наблюдается непроходимость полости носа, в результате чего больные жалуются на затруднение носового дыхания. Тем не менее, образование абсцесса, как правило, из гематомы, обычно сопровождается повышением температуры тела, головными болями и другими признаками общей интоксикации организма, не присутствующими при искривлении. В области носа при абсцессе больные испытывают незначительную боль. Данные передней риноскопии при абсцессе сходны с таковыми при гематоме и, следовательно, являются дифференциальным признаком, отличающем абсцесс от искривления. В пунктате при абсцессе обнаруживается гной.*

**Х. Клинический диагноз.**

*На основании* ***предварительного диагноза*** *(жалобы больного, анамнез данного заболевания, данные специального исследования) и проведённого* ***дифференциального диагноза*** *можно поставить окончательный клинический диагноз :*

***ИСКРИВЛЕНИЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ.***

**XI. Течение болезни и лечение.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14.09.98 г.**  **t 36,6оС**  **АД 115/70 мм.рт.ст.**  **Р 68 уд в /**  **ЧДД 22 в /** | ***Состояние :*** *удовлетворительное*  ***Жалобы на :***  затруднение носового дыхания  ***St . localis :***  *носовая перегородка искривлена влево и утолщена в виде гребня на протяжении всей её длины* | ***Рекомендовано:***  *для восстановления носового дыхания показана подслизистая резекция носовой перегородки****.*** |

15.09.98 г. Премедикация.

*Sol. Promedoli 2% - 1.0*

*Sol. Atropini 0.1% - 1.0*

# Sol. Dimedroli 2% - 1.0

ОПЕРАЦИЯ.

*Под местным обезболиванием (Sol. Novocaini 1% - 20.0 + премедикация) произведена подслизистая резекция носовой перегородки. Выполнили разрез слизистой оболочки и надхрящницы в области limen nasi со стороны большего искривления хряща слева, затем распатором отслоили слизистую оболочку и надхрящницу от хряща, надкостницу от кости в области искривления. Далее разрезали хрящ таким образом, чтобы не повредить надхрящницу и слизистую оболочку с противоположной стороны. Их также отсепаровывают сначала острым, а затем тупым распатором. Освобожденный хрящ в месте искривления охватывают браншами носового зеркала и иссекли качающимся ножом Белленжера. Остатки искривленного хряща удаляли щипцами. Костный гребень убрали с помощью долота и молотка. После этого листки слизистой оболочки и надхрящницы с обеих сторон сблизили по средней линии, в обе половины носа ввели марлевые тампоны – передняя двусторонняя тампонада носа, смоченные вазелиновым маслом, в котором растворен один из сульфаниламидных препаратов или антибиотиков. Тампоны способствуют фиксации перегородки в новом, приданном ей после операции положении, препятствуют образованию гематомы перегородки носа; их удаляют через 24—48 ч. Наложили пращевидную повязку.*

***Дневник .***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **17.09.98 г.**  **t 36,7оС**  **АД 120/70 мм.рт.ст.**  **Р 70 уд в /**  **ЧДД 20 в /** | ***Состояние :*** *удовлетворительное*  ***Жалобы на :*** боль в области носа | ***Лечение:***   * *Пенталгин 1т 3 р в день* * *Удалили тампоны из полости носа* * *Анемизация слизистой* |
| **18.09.98 г.**  **t 36,5оС**  **АД 120/75 мм.рт.ст.**  **Р 72 уд в /**  **ЧДД 21 в /** | ***Состояние :*** *удовлетворительное.*  ***Жалобы на :***  дискомфорт в области носа | ***Лечение:***   * *Анемизация слизистой* * *Туалет полости носа – удаление корок* * *Пенталгин 1т на ночь* |

**XII. Прогноз.**

*При исключении повторной травмы носа прогноз для жизни и здоровья благоприятный.*

**XIII. Эпикриз.**

*Больной Хмылёв С.А., 18 лет, поступил в ККОБ 14.09.98 г. с жалобой на затруднение носового дыхания.*

*Учитывая* ***жалобы больного*** *на затруднение носового дыхания через левую половину носа;* ***анамнез данного заболевания*** *- заболел в сентябре 1997 г. , когда получил травму во время тренировки в секции бокса. После этого стал отмечать затруднение носового дыхания в ночное время суток и в несколько лёгкой степени днём. За медицинской помощью не обращался. Состояние не ухудшалось. Был направлен на консультацию в Краснодарскую краевую оториноларингологическую больницу, в стационар которой 14.09.98 г. был госпитализирован;* ***результаты специального исследования (передней******риноскопии) -***  *носовая перегородка искривлена влево и утолщена в виде гребня на протяжении всей её длины. Дыхание через левую половину носа затруднено; и проведённый* ***дифференциальный диагноз*** *был поставлен окончательный клинический диагноз :*

***ИСКРИВЛЕНИЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ.***

Было проведено хирургическое лечение – подслизистая резекция носовой перегородки. Состояние больного улучшилось - носовое дыхание восстановилось.

***Рекомендовано :***

1. *Полноценное питание**с достаточным содержанием животных белков, растительного масла, овощей , фруктов .*
2. *Уход за полостью носа*
3. *Временное прекращение занятиями спортом*

*Наблюдение за больным прекращается в связи с окончанием курации.*

**ДАТА 17.09.98 г. Подпись куратора**