Общие сведения о больном.

*1*.*Фамилия, имя, отчество:*

*2.Возраст:* 28 лет.

*3*.*Образование:* высшее.

*4.Профессия:* ОАО - аэрофлот.

*5.Место жительства:*

*6. Дата поступления в стационар:* 15 мая 2001 года.

*7. Кем направлен больной:* районная поликлиника.

*8. Диагноз направляющего учреждения:*  искривление перегородки носа.

**Жалобы больной на:**

* постоянную заложенность носа с левой стороны, независящую от положения тела и не проходящую после приема сосудосуживающих препаратов;
* при проведении пальцем по спинке носа, немного левее возникает ощущение инородного тела;

**Анамнез заболевания:**

В ноябре 2000 года, после падения на коньках, повредила нос. Через неделю отек и гиперемия спала и осталась заложенность левой половины носа. Ко врачу не обращалась. В мае 2001 года обратилась в районную поликлинику с жалобой на заложенность носа с левой стороны, откуда была направлена в нашу клинику.

**Анамнез жизни:**

Родилась 15 апреля 1972 года в г. Одинцово. Росла и развивалась нормально, перенесла детские инфекции. В 1974 году переболела воспалением легких. Образование высшее. Условия жизни нормальные. Ангины, грипп, простудные заболевания бывают редко.

Вредных привычек нет.

Аллергию ни на что не отмечает.

Гинекологический анамнез: менструация с 15 лет, через 30 дней, продолжительностью 6 дней.

**Настоящее состояние больного:**

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Кожа нормальной влажности, тургор в норме. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Отеков нет. Слизистые оболочки бледно-розовой окраски.

Лимфатические узлы пальпируются только нижнечелюстные, которые имеют размер с горошину, эластичную консистенцию, подвижны, не спаяны друг с другом и с близлежащими тканями. При пальпации безболезненны.

Мышечной атрофии, атонии нет. Тонус в норме. Боли, деформации, припухлостей, хруста в области суставов нет.

Щитовидная железа не визуализируется.

*Сердечно- сосудистая система:* жалоб нет.

Сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок в 5 межреберье по передней подмышечной линии. ЧСС 74, АД 110-89. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации сердечные тоны нормальной звучности, ритм правильный.

*Органы дыхания:* жалоба на заложенность носа с левой стороны.

Грудная клетка нормостенической формы. ЧДД 16 в мин. При аускультации определяется нормальной везикулярное дыхание. Границы легких в пределах нормы, подвижность нижнего края легких не изменена.

*Органы пищеварения:* жалоб нет.

*Мочеполовая система:* жалоб нет. Симптом Пастернацкого отрицательный.

*Нервно-психический статус*: больная жалоб не предъявляет.

**ЛОР - статус.**

1. При наружном осмотре спинка носа ровная, при пальпации в области середины спинки носа несколько слева отмечается наличие плотного безболезненного образования - неровность. При проведении пальцем по этой неровности возникает неприятное ощущение (щекотание). Левая ноздря несколько меньше правой. При пальпации в области околоносовых пазух, точки выхода пятой пары черепно-мозговых нервов болезненность отсутствует. Носовое дыхание затруднено в левой половине носа. Отмечается постоянная заложенность с этой стороны, независящая от положения тела и приема сосудосуживающих препаратов. С правой стороны дыхание свободное. Обоняние сохранено.

При передней риноскопии видно отклонение перегородки носа немного влево с гребнеобразным образованием на ней. Общий носовой ход с этой стороны сужен. Слизистая оболочка полости носа бледно-розовой окраски, без признаков воспаления. При передней риноскопии правой половины носа отмечается некоторое расширение общего носового хода, за счет отклонения перегородки влево, слизистая оболочка бледно-розовой окраски, без признаков воспаления. На дне нижних носовых раковин (справа и слева) отмечается незначительное количество прозрачного секрета.

1. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, на спинке языка имеет место белый налет, кариозные зубы отсутствуют. При фарингоскопии мягкое небо, небные дужки розовой окраски, нормального размера. Небные миндалины без признаков воспаления, немного выступают из-за небных дужек (размер около 1см), мягко-эластичной консистенции, поверхность рыхлая, пробки и налет отсутствуют, при надавливании на область передних дужек отделяемое из лакун отсутствует. Задняя стенка глотки бледно-розовой окраски, ровная, налет отсутствует. Шейные лимфатические узлы не пальпируются. При задней риноскопии носовая часть глотки нормальной окраски, хоаны свободны одинакового размера с двух сторон, глоточные миндалины не визуализируются, устья слуховых труб без патологических проявлений. Гортанная часть глотки без признаков воспаления, язычная миндалина бледно-розовой окраски, налет отсутствует. Слизистая оболочка валекул, надгортанника, грушевидных синусов нормальной окраски, ровная, патологических образований нет. Валекула и грушевидные синусы свободны, надгортанник без патологических образований.
2. Голос не изменен, дыхание свободное. При наружном осмотре кожа в области хрящей гортани нормальной окраски, отеки и выбухания отсутствуют. Гортань смещается в обе стороны свободно и отмечается крепитация хрящей гортани. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка гортани бледно-розовой окраски. Черпаловидные хрящи нормальной формы, симметричны, подвижны; межчерпаловидное пространство, черпалонадгортанные складки нормальной формы, без патологических образований. Преддверные и голосовые складки симметричны, обычной окраски, при фонации голосовые связки смещаются симметрично, ширина голосовой щели 19 мм. В подголосовом отделе патологических образований не выявлено.
3. Ушные раковины нормальных размеров, прижаты к голове, кожа нормальной окраски, деформации отсутствуют. Область сосцевидного отростка при пальпации безболезненна, припухлость и деформации отсутствуют. Наружный слуховой проход проходим ( имеет место незначительное количество ушной серы), размером 7 мм, кожа нормальной окраски. Барабанная перепонка голубовато-беловатого цвета, на ней определяются: пупок, световой конус, рукоятка молоточка, латеральный отросток молоточка, передняя и задняя складки молоточка. Перфорация отсутствует. Слуховая труба проходима, полипов, грануляций нет.

**Слуховой паспорт.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Правое ухо** | **Левое ухо** |
| **Шум в ухе** | **——** | **—-** |
| **Шепотная речь** | **6м** | **6м** |
| **Разговорная речь** | **20м** | **20м** |
| **Громкая речь** |  |  |
| **Опыт Рине** | **+** | **+** |
| **Опыт Швабаха** | **норма** | **норма** |
| **Опыт Желе** | **+** | **+** |
| **Опыт Федериччи** | **+** | **+** |
| **Опыт Вебера** |  |  |
| **С128** | **В-33, К-17** | **В-33, К-17** |

**Исследование вестибулярного аппарата.**

Головокружения, тошнота, рвота отсутствуют, равновесие нормальное, нистагма нет, пальце-носовую пробу выполняет хорошо, в позе Ромберга устойчива, адиадохокинез отсутствует, походка фланговая и прямая в норме.

**Дополнительные методы исследования**:

1. Общий анализ крови в норме.
2. БХ анализ крови в норме.
3. Рентген.

**Диагноз:** Искривление перегородки носа.

**Обоснование диагноза:**

Диагноз поставлен на основании: 1) характерных жалоб больной: заложенность носа с левой стороны, независящая от положения тела и закапывания сосудосуживающих препаратов; 2) Анамнеза заболевания: после падения на коньках повредила нос, когда отек и гиперемия ушли осталась непроходящая заложенность носа в течении нескольких месяцев; 3) наружного осмотра носа: пальпируется плотное образование слева от середины спинки носа, при надавливании на которое возникают неприятные ощущения ( щекотание); 4) передней риноскопии: сужение левого общего носового хода за счет смещения перегородки носа влево и образования на ней гребневидного образования;

**Дифференциальный диагноз проводится с:**

1. Хроническим катаральным ринитом: периодическая заложенность то одной, то другой половины носа, гиперемия и отек слизистой оболочки, помогают сосудосуживающие препараты;
2. Хроническим гиперпластическим ринитом: периодическая заложенность то одной, то другой половины носа, увеличение объема носовых раковин, гиперемия и отек слизистой оболочки;
3. Хроническим гипертрофическим ринитом: равномерной увеличение объема носовых раковин, гиперемия и отек слизистой оболочки, помогают сосудосуживающие препараты;
4. Хроническим атрофическим ринитом: чувство сухости, жжения в носу, образование корок;
5. Полипозным риносинуситом: обнаружение полипов в полости носа;

**План лечения:**

Хирургическое лечение: подслизистая резекция перегородки носа.