**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДИРАЦИИ**

**ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ**

**ВЛАДИВОСТОК 2003**

**Паспортная часть.**

Ф.И.О.:

Возраст: *13 лет*

Место жительства: *Днепропетровская 18-15*

Профессия: *ученица 8 класса ср/шк № 19.*

Дата госпитализации: *19.11.03.*

**Жалобы:** на постоянные, интенсивные, пульсирующие боли в области проекции левой и правой верхнечелюстных пазух и в области проекции решетчатого лабиринта ( боли усиливаются при выходе на холодный воздух), на заложенность носа с обеих сторон, гнойное отделяемое из обоих носовых ходов, головную боль в области темени, слабрость и повышение температуры до 37.5 С.

**Anamnesis Morbi:** считает себя больной с середины октября, когда впервые почувствовала ноющие боли в области проекции правой и левой верхнечелюстных пазух и заложенность носа, повышение температуры тела до 37.8 С, головную боль. Утром следующего дня появилось обильное слизистое отделяемое из обоих носовых ходов. Начало заболевания связывает с перенесенным ранее переохлаждением. В дальнейшем самочувствие стало ухудшаться: боли в области прекции правой и левой носовых пазух стали постоянными, пульсирующими, усиливающимися и постепенно усиливались. Присоединились боли в области проекции решетчатого лабиринта, появилась слабость, разбитость, отделяемое из носа стало мутного цвета. В связи с ухудшением состояния обратилась к участковому терапевту по месту жительства. После осмотра больная была направлена на дальнейшее обследование и лечение в ГКБ №1.

**Anamnesis Vitae:** родилась в 1989 году в городе Владивостоке. Росла и развивалась согласно полу и возрасту. Детство прошло в удовлетворительных условиях. В настоящее время учится в 8 классе ср/шк №19. Из перенесенных заболеваний отмечает карь в 5 лет. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания у себя и у ближайших родственников отрицает. Не курит, не употребляет алкоголь. Условия жизни считает удовлетворительными. Переливание крови и ее компонентов не проводилось, аллергологический анамнез не отягощен.

**Status Praesens Objectivus:**

**Общий осмотр больного**: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное, выражение лица спокойное. Походка свободная, без особенностей. Телосложение правильное. Конституциональный тип нормостенический (величина эпигастрального угла приближается к 90 градусам, подключичные ямки выражены умеренно, лопатки умеренно прилегают к грудной клетке). Рост 155 см, вес 39 кг.

**Питание больного**: индекс Брока-98,4% (норма 90-110%), т.е. питание удовлетворительное. Толщина кожной складки не превышает 2см.

**Кожные покровы**: нормального цвета, наличие шелушения, сыпи воспалительного характера, расчесов, а так же сосудистых звездочек и ксантом не обнаружено. Целостность кожи не нарушена. Отеки не определяются.

**Волосяной покров**: соответствует полу, симметричный, равномерный.

**Ногти:** овальной формы, бледно-розового цвета, с умеренным блеском, чистые.

**Слизистые оболочки:** слизистая глаз розовая, влажная, чистая. Склеры бледные. Слизистая щек, мягкого и твердого неба, задней стенки глотки и небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Десна не изменены.

**Лимфатические узлы:** при осмотре области проекции всех основных групп лимфоузлов (затылочных, околоушных, подбородочных, подчелюстных, шейных, надключичных, подмышечных, локтевых, паховых и подколенных) визуальных изменений не обнаружено. При пальпации лимфоузлы не определяются, область проекции безболезненна.

**Мышечная система:** хорошо развита, тонус мышц сохранен, при пальпации и движении болезненности нет, тремор, и дрожание отдельных мышц не наблюдается. Парезы отсутствуют.

**Костная система:** при осмотре форма и контуры черепа, грудной клетки, таза и конечностей правильные, симметричные, не деформированы. Суставы нормальной конфигурации, гиперемии и местного повышения температуры в области суставов не обнаружено, объем активных и пассивных движений свободный, болезненности при ощупывании и движении нет. При осмотре и пальпации анкилозов и деформаций не выявлено.

**Специальный осмотр.**

Голова правильной формы, нормальной величины, лицевая и мозговая части черепа развиты пропорционально, оволосенения по женскому типу. Коньюктива бледно-розового цвета, нормальной влажности. Зрачки круглой формы, реакция на свет быстрая, равномерная. Слезоточения нет. Нос не деформирован, слизистая бледно-розового цвета. Губы розового цвета, умеренно увлажнены, трещин в углах рта нет. Шея правильной формы, симметричная. Щитовидная железа визуально и пальпаторно не определяется.

**Органы дыхания.**

**Осмотр грудной клетки**: форма грудной клетки нормостеническая, симметричная, искривлений позвоночника нет, лопатки умеренно прилегают к грудной клетке. Обе половины равномерно участвуют в акте дыхания, тип дыхания брюшной, дыхание ритмичное, поверхностное, Количество дыхательных движений-19.

**Пальпация грудной клетки**: безболезненна, ригидная, межреберные промежутки расширены. Голосовое дрожание на симметричных участках проводится равномерно.

**Сравнительная перкуссия легких**: при исследовании по топографическим линиям определяется ясный легочной звук.

**Топографическая перкуссия легких:**

Нижняя граница правого легкого:

-окологрудинная-VI ребро;

-срединоключичная-VI ребро;

-переднеподмышечная-VII ребро;

-средне подмышечная-VIII ребро;

-заднеподмышечная-IX ребро;

- лопаточная-X ребро;

-околопозвоночная-на уровне остистого тростка XI грудного позвонка.

Нижняя граница левого легкого:

-окологрудинная-IV ребро;

-среднеключичная-VI ребро;

-переднеподмышечная-VII ребро;

-среднеподмышечная-VIII ребро;

-заднеподмышечной-IX ребро;

-лопаточной-X ребро;

-околопозвоночной-на уровне остистого отростка XI грудного позвонка.

Высота стояния верхушки легкого спереди справа и слева 3 см, сзади слева и справа на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига справа-7см, слева-7,5см.

**Аускультация легких**: при аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов и шумов нет. Бронхофония над всей поверхностью лёгких проводится равномерно.

**Органы кровообращения.**

**Осмотр области сердца:** сердечный горб, верхушечный толчок и сердечный толчок визуально не определяются.

**Пальпация области сердца:** верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, площадью 2 см, ослабленный, не резистентный. Сердечный толчок отсутствует. Симптом “кошачьего мурлыканья” в области проекции двустворчатого клапана, аорты, легочной артерии, трехстворчатого клапана отрицательный.

**Перкуссия области сердца:** при перкуссии правая граница относительной тупости определяется в IV межреберье кнаружи от правого края грудины на 0,8 см., образованна правым предсердием. Верхняя граница - в III межреберье, около левого края грудины и образованна ушком левого предсердия. Левая – в V межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, образованна левым желудочком. Контуры сердца в норме.

**Аускультация сердца:** во всех пяти точках аускультации выслушиваются 2 тона и 2 паузы. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, шумов нет, ЧСС=72.

**Исследование пульса:** пульс одинаков на обеих руках по наполнению и времени возникновения пульсовых волн, частота в покое 72, ритм правильный, дефицита пульса нет. АД=110/70.

**Органы пищеварения и брюшной полости.**

**Осмотр полости рта:** губы розового цвета, углы рта симметричные, без трещин. Зубы правильной формы, расположения и величины. Визуально изменения дёсен отсутствуют. Слизистая полости рта розовая, чистая, влажная, без налёта. Язык без видимых изменений, не обложен, положение во рту обычное, объем выполняемых движений полный.

**Осмотр живота:** правильной формы, симметричный, в акте дыхания участвует равномерно во всех отделах. Видимой перистальтики желудка и кишечника нет. Расхождения прямых мышц живота не наблюдается. Грыжевые выпячивания отсутствуют.

**Поверхностная ориентировочная пальпация по Образцову-Стражеско**: во всех топографических областях живот безболезненный, мягкий. Симптом флюктуации отрицательный, симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга отрицательный. Грыжевые выпячивания в “слабых местах” отсутствуют.

**Глубокая скользящая топографическая методическая пальпация живота по Образцову-Стражеско и Василенко:** сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде тяжа плотноэластической консистенции, подвижного, не урчащего, безболезненного, диаметром 3см. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде тяжа плотноэластической консистенции, подвижного, не урчащего, безболезненного, диаметром 2,5 см. Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде тяжа плотноэластической консистенции, подвижного, не урчащего, безболезненного, диаметром 3 см. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются в виде тяжа плотноэластической консистенции, подвижного, не урчащего, безболезненного, диаметром 3 см.

**Пальпация поджелудочной железы по Гротту:** поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности в точке проекции головки поджелудочной железы нет.

**Перкуссия живота**: симптом Менделя отрицательный. Свободной жидкости нет.

**Аускультация живота**: Выслушивается перистальтика кишечника. Шум трения плевры отсутствует.

**Исследование печени.**

При осмотре области проекции печени ограниченное или диффузное выбухание, расширение кожных вен и анастомозов, кровоизлияния и сосудистые “звездочки” не обнаружены.

**Перкуссия печени:** перкуторно верхняя граница печени распологоается на уровне 5 ребра по правой окологрудинной, срединно-ключичной и передней подмышечной линиям. Нижняя граница печени расположена: по правой срединно-ключичной линии на уровне нижнего края рёберной дуги, по передней срединной линии на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком, по левой реберной дуге на уровне VII ребра.

**Размеры печени по Курлову:**

1. расстояние между верхней и нижней границами печени по правой срединно-ключичной линии-9см;
2. расстояние между верхней и нижней границами по передней срединной линии-8см;
3. по левой реберной дуге-7см.

**Пальпация печени:** при пальпации нижнего края печени по методу Образцова-Стражеско край печени закруглённый, ровный, гладкий, эластической консистенции, безболезненный.

**Исследование желчного пузыря:** при осмотре области проекции желчного пузыря в фазе вдоха выпячиваний или фиксаций этой области нет. При поверхностной пальпации передняя стенка живота безболезненна, не резистентная. При глубокой пальпации желчный пузырь не пальпируется. Симптом Курвуазье и Ортнера отрицательный.

**Исследование селезёнки:** при осмотре подреберья в области проекции селезёнки выбуханий не отмечается.

**Перкуссия селезёнки:** длинник по ходу X ребра-6 см, поперечник- 4 см.

**Пальпация селезёнки:** селезёнка не пальпируется, область безболезненна.

**Органы мочевыделения:** при осмотре поясничной области патологических изменений не обнаружено. Почки в горизонтальном и вертикальном положениях не пальпируются. Верхние и нижние мочеточниковые точки безболезненны. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Мочевой пузырь не пальпируется.

**Исследование нервно-психической сферы:** сознание ясное, интеллект нормальный, память сохранена, сон не нарушен. Расстройств речи нет.

**Рефлексы:** реакция зрачков на свет быстрая и содружественная, корнеальные и глоточные рефлексы не нарушены. Миненгиальные симптомы: ригидность затылочных мышц отсутствует.

**Эндокринная система:** при осмотре и пальпации изменений не выявлено. Глазные симптомы отсутствуют. Вторичные половые признакинормально выражены. Ожирения и признаков акромегалии нет.

**Нос и придаточные пазухи носа.**

Нос обычной формы, кожные покровы носа бледно-розового цвета, обычной влажности. Отмечается гиперемия и легкая отечность кожи в области проекции правой и левой верхнечелюстных пазух. Пальпация носа безболезнена. При пальпации области прекции правой и левой гайморовых пазух и клеток решетчатого лабиринта с обеих сторон выявляется патологическая болезненность.

**Передняя риноскопия:** преддверие носа справа и слева свободно. Носовая перегородка стоит по средней линии лица. Справа и слева слизистая гиперемированна, отечна, раковины увеличены, выявляется скопление гноя в общем, больше в среднем носовых ходах с обеих сторон, стекающем из-под средней раковины. Дыхание через правый и левый носовой ходы затрудненно. Обоняние снижено.

**Носоглотка.**

**Задняя риноскопия:** хоаны и свод носоглоткисвободны, слизистая глотки и раковин розовая, гладкая, задние концы раковин не выходят из хоан, сошник стоит по средней линии. Устья слуховых труб закрыты. Глоточная миндалина розового цвета, не увеличена.

**Полость рта.**

Форма губ правильная. Слизистая губ и твердого неба розовая, чистая. Десна без изменений. Язык обычных размеров, влажный, покрыт белым налетом у основания, сосочки выражены.

**Ротоглотка.**

Слизистая мягкого неба, небных дужек розовая, влажная, чистая. Миндалины не выходят за пределы небных дужек. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

**Гортань и гортаноглотка.**

Область шеи без видимых изменений, кожа шеи телесного цвета, обычной влажности. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы овальной формы, длинной около 2 см., шириной 1 см., эластичной консистенции, не спаянные с подлежащими тканями, безболезненны, подвижны.

**Непрямая ларингоскопия.**

Видны надгортанник в виде развернутого лепестка, два бугорка черпаловидных хрящей. Их слизистая, а так же слизистая вестибулярных и черпало-надгортанных складок розовая, гладкая, чистая. Слизистая голосовых связок белого цвета, гладкая. Голосовая щель треугольной формы. Голосовые складки и черпаловидные хрящи подвижны. Слизистая гортаноглотки гладкая, розового цвета. Дыхание свободное, голос без изменений.

**Уши.**

Ушные раковины расположены симметрично, без деформаций. Кожные покровы ушных раковин, заушных областей и областей спереди от козелка телесного цвета, обычной влажности. Пальпация сосцевидного отростка безболезненна.

**Отоскопия.**

Наружные слуховые проходы покрыты кожей розового цвета. В пенрепончато-хрящевой части имеются волосы и небольшое количество ушной серы. Барабанная перепонка бледно-серого цвета с перламутровым оттенком, на ней визуализируется короткий отросток, рукоятка молоточка и световой конус.

**Предварительный диагноз.**

Учитывая жалобы больной на постоянные, интенсивные, пульсирующие, постепенно усиливающиеся боли в области проекции правой и левой верхнечелюстных пазух, а так же в области проекции клеток решетчатого лабиринта; на заложенность носа с обеих сторон; на гнойное отделяемое из правого и левого носовых ходов; на головные боли в области темени; на слабость и повышение температуры.

Учитывая анамнез заболевания: острое развитие всех симптомов, длительное переохлаждение, данные объективного обследования(выявление при средней риноскопии гиперемии, отека слизистой обоих носовых ходов, увеличение раковин, гнойного отделяемого в общем, больше в среднем носовых ходах, стекающем из-под средней раковины можно выставить предварительный диагноз: Острый двусторонний гнойный гайморит.

**Дополнительные методы исследования. Слуховой паспорт.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тест | Правое ухо | Левое ухо |
| Шум в ухе | Нет | Нет |
| Шепотная речь | 6 метров | 6 метров |
| Разговорная речь | 20 метров | 20 метров |
| Костная проводимость | Нормальная | Нормальная |
| Латерализация в опыте Вебера | Нет | Нет |
| Опыт Ринне | + | + |
| Опыт Бинга | + | + |
| Опыт Жене | + | + |
| Проходимость слуховых труб | Проходима | Проходима |

**Статокинетический паспорт. Спонтанные вестибулярные расстройства.**

|  |  |
| --- | --- |
| Тест | Результат |
| Головокружение | Нет |
| Спонтанный нистагм | Нет |
| Отклонение тела в позе Ромберга | Нет |
| Отклонение рук при пробе Барани | Нет |
| Отклонение тела при ходьбе с открытыми глазами | Нет |
| Отклонение тела при ходьбе с закрытыми глазами | Нет |
| Нарушение фаланговой походки | Нет |

**Лабораторные исследования.**

***Клинический анализ крови***

Hb -126 г/л

Эритроциты – 3,18\*10 /л

Цветной показатель - 0.95

Лейкоциты - 11.1\*10 /л

Нейтрофилы - 71%

Эозинофилы - 3%

Лимфоциты – 25%

Моноциты – 1%

СОЭ - 25 мм/ч

***Общий анализ мочи.***

Количество - 100 мл

Цвет - светло-жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес - 1012

Белок - 0.033

Сахар - нет

эритроциты - 0-1 в поле зрения

Лейкоциты - 1-2 в поле зрения

Цилиндры - нет

Заключение: норма.

***Электрокардиограмма.***

Ритм синусовый, 60 ударов в мин.

***Обзорная рентгенограмма грудной клетки:***

Без патологий.

***Анализ кала на я/гильминтов .***

Не обнаружены.

***Рентгенологическое исследование.***

В верхнечелюстных пазухах справа и слева интенсивное гомогенное затемнение. Клетки решетчатого лабиринта визуализированы. Лобные пазухи пневмотизированны.

**Дифференциальный диагноз.**

Острый гнойный гайморит необходимо дифференцировать с хроническим серозным гайморитом.

Как для острого гнойного, так и для хронического серозного гайморитов характерны следующие клинические симптомы: постоянные, постепенно усиливающиеся боли в области проекции верхнечелюстных пазух и в области проекции клеток решетчатого лабиринта; заложенность носа на стороне поражения; обильное отделяемое из носовых ходов; головные боли локализующиеся в области темени.

При остром гнойном гайморите период развития заболевания короткий, с быстрым нарастанием жалоб и симптомов, с ярким симптомом интоксикации ( слабость и повышение температуры до 37.5 С и выше), боли интенсивные, пульсирующие, гнойное отделяемое. При передней риноскопии выявляется гнойный секрет в общем, среднем носовом ходах, стекающий из-под средней раковины. В клиническом анализе крови выявляется лейкоцитоз, повышение СОЭ, на рентгенограмме-интенсивное гомогенное затемнение.

При хроническом серозном гайморите: время нарастания симптомов более длительное, заболевание протекает длительно с периодами обострения и ремиссиями. Общее состояние удовлетворительное, боли постоянные, тупые. Отделяемое из носовых ходов серозное. При передней риноскопии : полипы в верхнем или среднем носовом ходах. Клинические анализы без изменений. На рентгенограмме- легкая затененность пазухи.

**Обоснование клинического диагноза.**

Учитывая жалобы больной на постоянные, интенсивные, пульсирующие боли в области проекции верхнечелюстных пазух и в области проекции клеток решетчатого лабиринта, усиливающиеся постепенно; на заложенность носа с обеих сторон и гнойное отделяемое из обеих носовых ходов; на головные боли в теменной области; на слабость и повышение температуры тела до 37.5 С; учитывая анамнез заболевания: острое развитие симптомов, длительное переохлаждение в воде; данные объективного осмотра: выявление при передней риноскопии гиперемии и отека слизистой, увеличение раковин, скопление гнойного секрета в общем и среднем носовых ходах, вытекающего из-под средней раковины; данных клинического анализа крови и рентгенографии Можно выставить диагноз: **Острый двусторонний гнойный гайморит.**

**Лечение.**

1. Палатный режим.
2. Диета № 15.
3. Сосудосуживающие средства: Rp.: Naphthyzini 0.1% 10 ml

D.S.: по 2 капли в каждый носовой ход 3 р.в .д

4. Антибактериальная терапия: Rp.: Cefotaxim 1.0

D.t.d.: № 10

S.: содержимое флакона растворить в 5 мл физрас твора, вводить внутримышечно 3 раза в сутки.

5. Сульфопиридазин. Rp.: Tab. Sulfopyridazini 0.5

D.t.d.: №20

S.: на первый прием 2 таблетки, затем по 1 таб. 4 раза в день

6. Диагностическо-лечебные пункции гайморовых пазух с промыванием раствором фурацилина.

7. На область пазух: УВЧ, УФО.

**Дневник наблюдений.**

Больная жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Гиперемии и отечности в области проекции верхнечелюстных пазух и клеток решетчатого лабиринта безболезненна.