МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# **Владивостокский государственный медицинский университет**

### кафедра отоларингологии

***Зав. Кафедрой*:** Обыденников Г. Т.

***Преподаватель****:* Таранова С. В.

## ***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ***

,12 лет

***Диагноз***: **Острый, гнойный двухсторонний гайморит**

***Выполнила:***

студентка 403 группы

МПФ ВГМУ

Пожарская И. Н.

.

Владивосток 2006

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:**

*ФИО :*

*Возраст*: 14 лет

*Образование :*учащаяся школы №23 г.Владивостока

*Домашний адрес*

*Дата поступления:* 28.10.2006.

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:**

## Жалобы: на постоянные, интенсивные, пульсирующие боли в области проекции верхнечелюстной пазухи, в области проекции клеток решетчатого лабиринта, усиливающиеся при выходе на холодный воздух, на двухстороннюю заложенность носа, на cлизисто-гнойное отделяемое из носовых ходов, на головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 37,5°С.

ANAMNESIS MORBI

Больная часто болеет простудными заболеваниями с периодичностью около трех раз в год. Отмечает жалобы на выделения из носа слизисто-гнойного характера. В данной ситуации на фоне частых переохлаждений, ослабления иммунитета развился острый, гнойный гайморит. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Cамочувствие ухудшалось: боли в области верхнечелюстной пазухи стали постоянными, интенсивными, пульсирующими, стали усиливаться при выходе на улицу, присоединились боли в области проекции клеток решетчатого лабиринта, появилась слабость, разбитость, отделяемое стало слизисто-гнойным. В связи с этим обратились в ДГКБ и на высоте болей 28 ноября больная была осмотрена оториноларингологом, был поставлен диагноз: "Острый, гнойный двухсторонний гайморит", и назначено дальнейшее обследование и пункция гайморовой пазухи с последующим лечением.

ANAMNESIS VITAE

*Краткие биографические данные.* Родилась в г.Владивостоке, Приморского края 28 августа 1994 года. Первым ребёнком в семье. Вскармливалась грудью до 10 месяцев. Развивалась нормально. В психическом и физическом развитие от сверстников не отстает. Учится в 6 классе. Успеваемость в школе хорошая. Посещает курсы английского языка.

*Эпидемиологический анамнез:* не отягощён

*Аллергологический анамнез :* не отягощён

*Семейный анамнез и наследственность:* не отягощены

*Вредные привычки :* Нет

*Метеочувствительность и сезонность:* частые простудные заболевания в осенне-зимний период

**РАСПРОС ПО СИСТЕМАМ:**

**Общее состояние:** Отмечается общая слабость, повышенная утомляемость, чувство разбитости, головные области в височной области. Похудания или развития полноты не наблюдается. Жажды нет, сухости и зуда кожных покровов нет. Фурункулёз, сыпи отсутствуют. Повышение температуры до 37,5.

Дрожания конечностей, судорог, нарушения походки не наблюдается. Кожная чувствительность не нарушена.

**Система органов дыхания:**

Сердечно-сосудистая система: Болей в области сердца, сердцебиения, ощущений перебоев в области сердца нет. Ощущения пульсации не отмечается. Отёков нет. Чувство тяжести в левом подреберье отрицает. Перемежающаяся хромота (боли в икроножных мышцах при ходьбе) отсутствует.

Система органов пищеварения: Жалоб нет. Запаха изо рта нет, диспептических явлений не наблюдается. Боли и жжение в языке отрицает. Сухости во рту нет. Слюнотечение не отмечается. Аппетит хороший; извращения аппетита нет. Отвращение к пище отсутствует, боязнь приёма пищи не наблюдается. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное. Живот округлой конфигурации, симметричный участвует в акте дыхания. Подкожная венозная сеть не выражена. Грыж и расхождения прямых мышц нет.

Болей в животе нет. Изжога, отрыжка, тошнота, рвота отсутствуют.

Система мочевыделеония. Жалоб нет. Боли в поясничной области отсутствуют. Отёков нет. Мочеиспускание свободное. Наблюдается преобладание дневного диуреза. Цвет мочи – соломенно-жёлтый. Моча без примесей. Непроизвольное мочеиспускание отсутствует. Поясичная область не изменена. Почки лежа и стоя не пальпируются .Мочевой пузырь не пальпируется.

Опорно-двигательная система. Жалоб нет. Боли в костях, мышцах, суставах отрицает. Припухлости и деформации суставов не имеется. Покраснения кожи в области суставов, повышения местной температуры не отмечается. Наблюдается искривление позвоночника (скалиоз) . Ограничений движения в суставах нет. Боли и затруднения при движении в позвоночнике отсутствуют. При пальпации суставы безболезненны.

Эндокринная система. Жалоб нет. Нарушений роста и телосложения нет. Нарушения веса (ожирения или истощения) не наблюдается. Нарушения первичных и вторичных половых признаков не отмечается. Нарушений волосяного покрова (избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос) нет.

Органы чувств. Изменений слуха, осязания и вкуса нет . Обоняние нарушено. Со стороны зрительного анализатора наблюдается двухсторонняя миопия.

STATUS PREASENT

Общий осмотр больного. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

Выражение лица спокойное. Походка свободная. Телосложение правильное. Конституциональный тип – нормостеник. Рост – 162 см, вес – 46 кг.

Питание больной удовлетворительное. Жировая прослойка слабо выражена.

Депигментация отсутствует, тургор кожи сохранён. Влажность нормальная. Сухости кожи, шелушения, сыпи нет.

Группы лимфатических узлов – затылочные, локтевые, паховые, подколенные – при пальпации безболезненны, подвижны, по консистенции – плотно-эластичные, не спаяны с окружающей клетчаткой и между собой.

Степень развития мышечной системы – нормальная, дрожания или тремора отдельных мышц нет. Спастический паралич конечностей, вялый паралич, парезы отсутствуют.

Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей не деформированы.

Суставы: конфигурация нормальная, припухлости нет. Гиперемия кожи и местное повышение температуры в области сустава не выявлены. Объём активных и пассивных движений свободный. Болезненности при ощупывании и при движениях нет. Хруст, флюктуация, контрактуры, анкилозы отсутствуют.

Специальный осмотр.

*Голова* овальной формы, нормальной величины. Строение мозговой и лицевой частей черепа пропорционально. Надбровные дуги выражены умеренно.

*Волосы.* Тип оволосения – женский. Выпадения волос не наблюдается.

*Глаза.* Ширина глазной щели, состояние коньюктивы, реакция зрачков на свет – в норме.

*Нос* по форме недеформированный, отмечается двухсторонняя припухлость.

*Губы.* Окраска соответствует норме, трещин в углах рта нет.

*Шея* правильной формы, без видимой пульсации сонных артерий, симметрична.

*Щитовидная железа* не увеличена, при пальпации безболезненна.

**Исследование грудной клетки.** *Статический осмотр*: грудная клетка нормостенической формы, симметрична, патологическое искривление позвоночника , лопатки слегка отстают от грудной клетки.

*Динамический осмотр:* отставания одной из половин грудной клетки в акте дыхания нет. Дыхание брюшного типа, обычной глубины, ритмичное, ЧД = 17

*Пальпация*. Грудная клетка безболезненна, эластична, межрёберные промежутки не расширены. Голосовое дрожание на симметричных половинах грудной клетки ощущается с одинаковой силой.

*Сравнительная и топографическая перкуссия* лёгких в пределах физиологической нормы.

*Аускультация лёгких.* На передней поверхности грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание, в межлопаточной области на уровне 3-4 грудного позвонка – бронхиальное дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

**Органы кровообращения.**

*Осмотр* области сердца: Жалоб нет. Сердечный горб, сердечный толчок визуально не определяются.

*Пальпация.* Верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье слева на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Сердечный толчок отсутствует, симптом «кошачьего мурлыканья» в местах проекции клапанов сердца на грудную клетку не определяется.

Перкуссия. Границы сердца в пределах нормы.

*Аускультация.* Выслушивается 2тона и 2паузы. Тоны ясные, ритмичные. Сердечных шумов не выслушивается.

Органы пищеварения.

*Осмотр полости рта.* Слизистая оболочка ротовой полости розовая, в меру влажная. Кариозных зубов – 1 (семёрка). Дёсны без патологии. Язык, без налёта, влажный, трещин и язв нет, отёчности нет. Миндалины не увеличены.

*Осмотр живота.* Конфигурация: уплощённый. Вздутия нет. Живот в акте дыхания не учавствует. Перистальтика желудка и кишечника не видна. Расширенных подкожных вен нет.

*Поверхностная ориентировочная пальпация живота по Образцову-Стражеско.* Живот мягкий, безболезненный. Симптом “мышечной защиты” отсутствует. Симптома раздражения брюшины (симптома Щёткина- Блюмберга) нет. Состояние “слабых мест” (пупочное кольцо, белая линия, паховые кольца) в норме. Симптом флюктуации отсутствует. Расхождения прямых мышц живота не наблюдается.

Глубокая скользящая топографическая методическая пальпация кишечника и желудка по Образцову-Стражеско и Василенко в пределах физеологической нормы.

*Перкуссия живота* характеризуется определением наличия жидкости и газа в брюшной полости. Тимпанит не выражен, следовательно, скопления газа нет. Асцита нет. Симптом Менделя не выявлен.

*Аускультация живота.* Шума трения брюшины нет. Перистальтика кишечника в норме.

*Исследование печени.* Выбухания, расширения кожных вен, сосудистых звёздочек не отмечается.

*Перкуссия печени.* Перкуторно: границы печени в норме.

*Пальпация печени.* Край печени острый, ровный, мягкий, легко подворачивающийся и нечувствительный. Размеры печени по Курлову: первый размер – 10см; второй размер – 9,5; третий размер – 8см.

*Исследование желчного пузыря.* Желчный пузырь не пальпируется. В области проекции желчного пузыря в правом подреберье выпячивания нет. При поверхностной пальпации в этой области болезненности нет.

*Исследование селезёнки.* При осмотре подреберья в области проекции селезёнки на левую боковую поверхность грудной клетки и левое подреберье выбухания не отмечается.

*Перкуссия селезёнки.* Длинник по ходу 10 ребра - 6 см. Поперечник (перпендикулярно длиннику) – 4 см. Показания соответствуют норме.

*Пальпация селезёнки.* Не пальпируется.

*Исследование поджелудочной железы.*

*Перкуссия пджелудочной железы.* Определяются: головка – середина правой рёберной дуги и пупок; тело – мечевидный отросток и пупок; хвост – середина левой рёберной дуги и пупок.

*Пальпация поджелудочной железы.* Не пальпируется.

*Органы мочевыделения.* Смещения почек нет. Поясничная область при поколачивании справа и слева (симптом Пастернацкого) безболезнена. При пальпации мочевой пузырь безболезненый.

Исследование нервно-психической сферы.Сознание ясное. Интеллект нормальный. Память хорошая. Сон нормальный. Речь нормальная. Координация движений не нарушена. Походка свободная. Судорог, параличей нет. Рефлексы – реакция зрачкв на свет, глоточные, корнеальные, – в норме. Ригидности затылочных мышц не отмечается.

Эндокринная система. Щитовидная железа по величине и консистенции нормальная. Гипертиреоза нет. Глазные симптомы (экзофтальм, Грефе, Мебиуса, Штельвага) отсутствуют. Пигментации кожных покровов нет.

*Предварительный диагноз:* Острый , гнойный двухсторонний гайморит.

План обследования:

1. Общий анализ крови.
2. Рентгеноскопия.

# **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Клинический анализ крови.  
Эритроциты- 4,18х10^12/л  
Hb- 126 г/л  
Цвет. показатель- 0,95  
Лейкоциты- 9,8х10^9/л

эозинофилы-1%  
 палочкоядерные- 1%  
 сегментоядерные- 72%  
 Лимфоцитов- 24%  
 Моноцитов- 2%  
CОЭ- 27 мм/ч

## Рентгеноскопически**:** В верхнечелюстной пазухе слева горизонтальный уровень жидкости. Клетки решетчатого лабиринта визуализированы. Лобная пазуха пневмотизирована.

*Окончательный диагноз:* Острый , гнойный двухсторонний гайморит.

Обоснование диагноза:

Учитывая жалобы больной на постоянные, интенсивные, пульсирующие боли в области проекции верхнечелюстной пазухи и в области проекции клеток решетчатого лабиринта, усиливающиеся при выходе на холодный воздух, на двухстороннюю заложенность носа, на слизисто-гнойное отделяемое из носовых ходов, на головные боли, слабость и повышение температуры тела; учитывая анамнез заболевания: острое развитие всех симптомов, длительное переохлаждение; анамнез жизни – болеет часто простудными заболеваниями; данные объективного исследования: выявление при передней риноскопии гиперемии, отека слизистой оболочки обоих носовых ходов, увеличения раковин, скопления слизисто-гнойного секрета в общем, больше в среднем носовом ходе, стекающим из под средней раковины; данных клинического анализа крови - выявления лейкоцитоза; и данных рентгенографии - выявления в верхнечелюстной пазухе горизонтального уровня жидкости,

можно поставить диагноз - Острый, гнойный двухсторонний гайморит.

Дифферинцальный диагноз.

Следует дифференцировать с фронтитом, этмоидитом, ринитом.

План лечения.

Назначение сосудосуживающих средств (адреналин, нафтизин, санорин) для улучшения оттока секрета из верхнечелюстной пазухи.   
Rp.: Sol. Naphthyzini 0,1%-10 ml  
 D.S. По две капли в левый носовой ход 3 раза в день.

Назначение антибактериальной терапии, так как есть воспалительный процесс и гнойные выделения.  
Цефотаксим.  
Rp.: "Cefotaxim" 1,0  
 D.t.d.N. 10  
 S. Содержимое флакона растворить в 5 мл физиологического раствора, вводить внутримышечно 3 раза в сутки.  
 #  
Сульфопиридазин.  
Rp.: Tab. Sulfapyridazini 0,5  
 D.t.d.N. 20  
 S. На первый прием 2 таблетки, потом по 1 таблетки 4 раза в сутки.

Диагностическо-лечебные пункции гайморовой пазухи с промыванием раствором фурациллина.

На область пазухи физиотерапевтические воздействия (УВЧ, ультрафиолетовое облучение).

# Витаминотерапия**.**

# **РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОЙ**

## Закаливание организма и профилактика инфекционных заболеваний.

## Прием поливитаминов. Полное восстановление работоспособности возможно,

## при исключении переохлаждения.