**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

1. Ф.И.О.
2. Возраст: 3 года
3. Пол: мужской
4. Национальность: русский
5. Место жительства:
6. ДДУ: д/с №
7. Дата заболевания:
8. Дата поступления в клинику:

Дата курации:

**АНАМНЕЗ**

**1. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**(ANAMNESIS MORBI)**

* 1. **Жалобы при поступлении.** Жалобы на сильную боль в области верхней десны, усиливающуюся при касании к десне, верхним резцам, препятствующую жеванию; отечность верхней десны, верхней губы; повышение температуры тела до 37,6 – 380 С; общую слабость, беспокойство.

На день курации имеются жалобы на незначительную слабость.

**1.2. Развитие и течение болезни.** В течение 5 дней до поступления в клинику болел гриппом; заболевание протекало тяжело, температура тела находилась на уровне 38-39,50 С, ребенок ослаб, похудел; к вечеру 25 мая состояние больного улучшилось, нормализовалась температура тела. В ночь с 26 на 27 мая ребенок вновь стал беспокойным, плохо спал. Утром 27 мая обнаружилась отечность и болезненность верхней десны в области резцов, отечность верхней губы, температура тела 37,80 С. Обратились в детскую городскую клиническую больницу №2; ребенка госпитализировали в стоматологическое отделение. В тот же день было проведено оперативное лечение: были удалены правые верхние медиальный и латеральный резцы, произведено вскрытие и дренирование образовавшегося в области верхней десны гнойника. Состояние больного в тот же день улучшилось: уменьшились боли, нормализовалась температура тела. Дренаж убрали 29 мая.

**2. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

**(ANAMNESIS VITAE)**

Родился и живет в городе Ижевске. В развитии от сверстников не отстает. Все продукты и блюда прикорма введены в срок. Питание регулярное, разнообразное, калорийность средняя. Перенесенные заболевания: в возрасте 2 лет перенес краснуху; перенес ОРВИ, грипп.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Посещает детский сад № . Наследственность: у матери хронический периодонтит, неправильный прикус (прогения); у дедушки по материнской линии – хронический периодонтит. У родственников отсутствовали туберкулез, сифилис, алкоголизм, психические болезни и злокачественные новообразования.

Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных препаратов и пищевых продуктов не выявлено. Переливания крови не проводилось.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО**

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Походка уверенная. Осанка прямая. Выражение лица обычное. Форма головы не изменена. Квадратного, башенного черепа нет, размягчение костей черепа отсутствует. Мозговой череп преобладает над лицевым.

Глазные щели расположены симметрично. Слизистая склеры, конъюнктивы физиологической окраски. Зрачки одинаковые, правильной формы. Прямая реакция на свет живая, содружественная - живая. Симптомы Грефе, Краусса, Мебиуса, Штельвага отрицательные. Нистагм отсутствует.

Спинка носа: западания нет; искривление носовой перегородки, дефекты, седловидный нос отсутствуют. Крылья носа в акте дыхания не участвуют. Носогубные складки симметричны. Углы губ находятся на одном уровне; трещин, заед, высыпаний нет. Губы физиологической окраски.

Шея средних размеров. Кровенаполнение сосудов шеи нормальное; кривошеи, ограничения движения нет; воротника Стокса, ожерелья Венеры нет. Щитовидная железа не пальпируется.

Запах тела и выдыхаемого воздуха физиологический. Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Удовлетворительное питание. Подкожная жировая клетчатка – 1,5 см в области реберной дуги, на передней брюшной стенке уровне пупка, в области нижнего угла лопатки, на внутренней поверхности бедра, плеча; у края грудины – 1 см; распределение равномерное.

Кожные покровы физиологической окраски, сыпи, язв, рубцов, пролежней нет. Коллатеральное кровообращение отсутствует.

Ногти физиологической окраски, расслоения, исчерченности нет. Ногтей в виде «часовых стекол», пальцев в виде «барабанных палочек» нет.

Пальпация кожи: тургор сохранен, влажность нормальная, эластичность кожи на тыльной стороне кистей сохранена.

Лимфоузлы: околоушные, собственно шейные, заушные, надключичные, подключичные, подмышечные, подколенные, – не пальпируются; подчелюстные – увеличены до 7-8 мм, безболезненные, мягко-эластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижны, с окружающими тканями не спаяны.

Кости безболезненны, не деформированы, опорная функция не нарушена. Суставы: движения в полном объеме, безболезненны, кожа над суставами не изменена. Мышцы безболезненны; функции сохранены, мышечная сила симметрично снижена. Позвоночник имеет физиологические изгибы, безболезненный; движение в полном объеме. Тремор пальцев рук отсутствует.

Отеков на лице, крестце, голенях нет.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ**

**1. Осмотр грудной клетки.** Грудная клетка нормостеническая: переднезадний размер меньше бокового, над- и подключичные ямки выражены умеренно, ребра имеют умеренно-косой ход, межреберные промежутки умеренно выражены, плечешейный угол тупой, угол Людвига не выражен, эпигастральный угол прямой, лопатки контурируются нерезко; грудной отдел туловища по высоте равен брюшному.

Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания, отставания одной половины от другой нет. Смешанный тип дыхания. Ритм дыхания правильный. Дыхательные движения средней глубины; частота дыхательных движений – 28 в минуту. Объективные признаки одышки: изменение частоты и глубины дыхания, участие вспомогательной мускулатуры и крыльев носа в акте дыхания, акроцианоз, ортопноэ, – отсутствуют.

**2. Пальпация.** Резистентность грудной клетки нормальная. Болезненности по ходу межреберных нервов, мышц, ребер нет. Голосовое дрожание не изменено, проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки. Ощущения трения плевры при пальпации нет. Экскурсия грудной клетки при спокойном дыхании составляет 1 см, максимальная экскурсия – 4 см.

**3. Перкуссия грудной клетки.**

А. Топографическая перкуссия:

Определение нижних границ легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Опознавательная линия** | **Правое легкое** | **Левое легкое** |
| Парастернальная | V ребро | — |
| Срединно-ключичная | 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 |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

Определение активной подвижности легких по линиям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Опознавательная линия** | **Правое легкое** | **Левое легкое** |
| Срединно-ключичная | 3 см | – |
| Средняя подмышечная | 4 см | 4 см |
| Лопаточная | 3 см | 3 см |

Высота стояния верхушек легких: спереди (относительно ключицы) – 2 см справа и слева; сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка справа и слева. Полулунное пространство Траубе свободно.

Б. Качественная перкуссия: над симметричными участками легких перкуторный звук легочный, не измененный.

**4. Аускультация.** Над симметричными участками легких выслушивается пуэрильное дыхание. Побочные дыхательные шумы: хрипы, шум трения плевры, крепитация, – отсутствуют. Бронхофония не изменена, выслушивается в виде неясного бормотания.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**1. Осмотр.**

Осмотр сердечной области: сердечный горб отсутствует; верхушечный толчок на глаз не определяется. Отрицательного верхушечного толчка нет. Сердечный толчок отсутствует. Эпигастральная пульсация отсутствует.

Осмотр крупных сосудов: пульсация височных артерий, пляска каротид, набухлость шейных вен, венный пульс не наблюдается. Симптом «червячка», капиллярный пульс Квинке, расширение подкожных вен на грудной клетке отсутствуют, варикозного расширения вен на нижних конечностях нет. Симптом Альфреда Мюссе отсутствует.

**2. Пальпация.** Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1см кнаружи от левой срединно-ключичной линии; ритмичный, ограниченный (площадь 2 см2), средней силы и высоты. Сердечный толчок не определяется.

Симптом «кошачьего мурлыканья», трение перикарда отсутствуют. Ретростернальная пульсация аорты не пальпируется.

Пульс одинакового наполнения на обеих руках. Правильный (pulsus regularis), твердый (pulsus durus), полный (pulsus plenuus), большой (pulsus magnus), быстрый (pulsus celer). Частота пульса – 98 в минуту.

1. **Перкуссия сердца.**

Определение границ относительной и абсолютной тупости сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая | правый край грудины | левый край грудины |
| Левая | на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии | на 0,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии |
| Верхняя | 2 ребро | 3 ребро |

Ширина сосудистого пучка – 3,5 см.

**4. Аускультация.**

А. Аускультация сердца:

I точка: выслушиваются 2 тона; тоны ритмичные, усиленные; 1 тон по громкости равен 2 тону. Выслушивается дующий систолический шум.

II точка: выслушиваются 2 тона; тоны ритмичные, усиленные; 1 тон по громкости равен 2 тону.

III точка: выслушиваются 2 тона; тоны ритмичные, усиленные; 2 тон громче, чем 1 тон.

IV точка: выслушиваются 2 тона; тоны ритмичные, усиленные; 2 тон громче, чем 1 тон. Отмечается акцент II тона в IV точке.

Точка Боткина-Эрба: выслушиваются 2 тона; тоны ритмичные, усиленные; 2 тон громче, чем 1 тон.

Изменений конфигурации тонов ни в одной из точек аускультации нет. Ритм перепела, ритм галопа не выслушиваются. Шум трения перикарда отсутствует.

Б. Аускультация сосудов:

На сонных, подключичных артериях выслушиваются 2 тона. Тоны Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье при аускультации бедренной артерии отсутствуют. Симптом Сиротинина-Куковерова отсутствует. Шум волчка при выслушивании яремных вен отсутствует.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**1. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении.** Форма живота обычная, пупок втянут. Расширенные кожные вены, пигментация, цианотические участки отсутствуют. Перистальтические и антиперистальтические движения желудка и кишечника не отмечаются.

**2. Поверхностная пальпация живота в вертикальном и горизонтальном положении.** Местная и разлитая болезненность не отмечаются. Общее и местное напряжение отсутствует. Грыжевые отверстия, расхождение прямых мышц живота, опухолевидные образования отсутствуют. Асцит методом флюктуации не определяется. Увеличение органов брюшной полости не отмечается.

**3. Глубокая методическая пальпация по Образцову-Стражеско.**

Отделы кишечника пальпируются без особенностей.

Малая кривизна желудка не пальпируется. Большая кривизна желудка пальпируется на 2 см выше пупка в виде безболезненной складки мягко-эластической консистенции, с гладкой поверхностью; привратник не пальпируется.

**Пальпация печени по Образцову.** Нижний край печени выступает из-под правой реберной дуги на 1 см; мягкий, с гладкой поверхностью, острый, ровный, безболезненный. Пульсация при пальпации печени не отмечается.

**Пальпация желчного пузыря.** Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Захарьина, Лепене, Кера-Гаусмана, Ортнера, Образцова-Мерфи, Курвуазье, Георгиевского-Мюсси отрицательные.

**Пальпация поджелудочной железы.** Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненность в треугольнике Шоффара не отмечается. Болезненность в точке Дежардена отсутствует. Симптомы Гротта, Мейо-Робсона, Катча отрицательные.

**Пальпация селезенки в горизонтальном положении и на правом боку (по Сали).** Селезенка не прощупывается.

Симптом Поргеса отрицательный.

**5. Перкуссия живота.** Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Симптом Образцова отрицательный.

Перкуторные размеры печени по Курлову:

- 8 см – по правой срединно-ключичной линии;

- 7 см – по передней срединной линии;

- 5 см – по левой реберной дуге.

Перкуторные размеры селезенки: продольный – 5 см, поперечный – 4 см.

**6. Аускультация.** Выслушиваются шумы во всех отделах кишечника. Шум трения брюшины над печенью, селезенкой не выслушивается.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

**1. Осмотр.** Осмотр поясничной области: припухлости, покраснения кожных покровов нет.

**2. Пальпация.** Пальпация почек по Образцову и Боткину: почки не пальпируются.

Пальпация мочевого пузыря: не пальпируется.

Пальпация по ходу мочеточников: безболезненна.

1. **Перкуссия.** Симптом Пастернацкого отрицательный. Перкуссия мочевого пузыря: перкуторный звук над мочевым пузырем тимпанический.

**STATUS LOCALIS**

Лицо симметричное. Кожные покровы физиологической окраски, сыпи, рубцов нет. Носогубные, подбородочные складки не выражены. Углы губ находятся на одном уровне; трещин, заед, высыпаний нет. Губы физиологической окраски.

Регионарные лимфатические узлы: затылочные, заушные, околоушные, задние и передние шейные, подбородочные, надключичные, - не пальпируются; подчелюстные - увеличены до 7-8 мм, безболезненные, мягко-эластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижны, с окружающими тканями не спаяны.

Оба височно-нижнечелюстных сустава безболезненны, кожа над суставами не изменена, припухлости нет; активные и пассивные движения в полном объеме, безболезненны.

Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны.

Губы физиологической окраски, трещин, высыпаний нет.

Слизистая преддверия полости рта розовая, налетов, кровоизлияний нет. Уздечки верхней и нижней губы физиологической окраски, целостность слизистой сохранена, кровоизлияний, налетов нет. На верхней десне на 5 мм выше лунок правых медиального и латерального резцов имеется послеоперационный горизонтальный разрез длиной 1 см, закрывающийся розовой грануляционной тканью; дренажа нет, отделяемое серозное, скудное. Слизистая десны в области разреза слегка гиперемирована.

Стеноновы протоки справа и слева открываются на слизистой щеки на уровне вторых верхних моляров; слизистая вокруг устьев физиологической окраски, отека нет; при массировании околоушных слюнных желез справа и слева из устьев стеноновых протоков свободно выделяется бесцветная, прозрачная слюна серозного характера.

Язык высовывается по срединной линии, имеется белый налет; сосочки выражены, отпечатков зубов нет.

Слизистая дна полости рта физиологической окраски, налетов, кровоизлияний нет. Подьязычные валики хорошо выражены, слизистая физиологической окраски. Слизистая подъязычных сосочков не гиперемирована, из устьев вартоновых протоков справа и слева при массировании подчелюстных слюнных желез свободно выделяется бесцветная, прозрачная слюна серозно-слизистого характера.

Слизистая твердого и мягкого неба физиологической окраски, налетов, кровоизлияний нет. Отмечается незначительная гиперемия небных дужек.

Задняя стенка глотки гладкая, блестящая, физиологической окраски; налетов, кровоизлияний нет.

Миндалины физиологической окраски, налетов кровоизлияний, гнойных пробок, гнойников лакунах нет.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | к |  | у | у | к | к |  |  | к |
| V | IV | III | II | I | I | II | III | IV | V |
| V | IV | III | II | I | I | II | III | IV | V |
|  | к |  |  |  |  |  |  | к |  |

КПУ=к+п+у=6+0+2=8

Лунки удаленных зубов закрыты розовыми грануляциями, отделяемого нет.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

а). Основное заболевание: острый гнойный периостит правой верхней челюстной кости;

б). Сопутствующие заболевания: множественный кариес;

в). Осложнения основного заболевания: — .

**ЛЕЧЕНИЕ**

**1. Оперативное лечение.** Местная инфильтрационная анестезия 1% раствором тримекаина. Проводится вскрытие гнойника поперечным разрезом слизистой оболочки десны и надкостницы; гнойная полость дренируется резиновой полоской. «Причинные» зубы: медиальный и латеральный правые верхние резцы, - удаляются.

**2. Медикаментозное лечение.**

1. Сульфаниламидные препараты:

Rp.: Tab. Sulfadimethoxini 0,5 N. 6

D.S. Принимать внутрь 2 таблетки в первый день, далее по 1 таблетке 1 раз в день, запивая большим количеством воды.

1. Ненаркотические анальгетики:

Rp.: Tab.Analgini 0,5 N. 10

D.S. Принимать внутрь по Ѕ таблетки 2 раза в день.

3). Производные нитрофурана:

Rp.: Tab. Furacilini 0,02 ad usum externum N. 10

D.S. Растворить одну таблетку в 100 мл воды, полученным раствором полоскать ротовую полость 2 раза в день.

4). Антигистаминные препараты:

Rp.: Tab. Suprastini 0,025 N. 10

D.S. Принимать по Ѕ таблетки 2 раза в день.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бажанов Н.Н. Стоматология: Учебник, 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1997. – 336 с.
2. Вахрушев Я.М. – Непосредственное исследование больного. Учебное пособие. – Ижевск: Экспертиза, 2002. – 225 с.
3. Лабораторные методы диагностики: учебное пособие / Сост. Я.М. Вахрушев, Е.Ю. Шкатова. – М.: Издательство «АНК», 2004. – 80 с.
4. План клинического обследования больного. Методические рекомендации / Сост. Я.М. Вахрушев, Л.И. Ермолова, Е.В. Белова. – Ижевск: Экспертиза, 2002. – 16 с.
5. Лекарственные средства. М.Д. Машковский, т. I, II. – М.:Медицина, 1993.