# ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

## Ф.И.О. x

## Возраст: 49 лет

## Место жительства:

## Профессия: инженер

## Место работы: Проектный институт

## Дата госпитализации: 23 октября 1996 года

# STATUS PRAESЕNS SUBJECTIVUS

## Жалобы: на постоянные, интенсивные, пульсирующие боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи и в области проекции клеток решетчатого лабиринта, усиливающиеся при выходе на холодный воздух, на заложенность носа слева, на гнойное отделяемое из левого носового хода, на головную боль в области темени, на слабость и повышение температуры тела до 37,5°С.

# ANAMNESIS MORBI

## Считает себя больной с 29 октября, когда впервые вечером почувствовала ноющие боли в области проекции левой верхнечелюстной пазухи и заложенность носа слева. Отметила повышение температуры тела и начинающуюся головную боль. Утром следующего дня появилось обильное слизистое отделяемое из левого носового хода. Начало заболевания связывает с переохлаждением. В дальнейшем самочувствие ухудшалось: боли в области проекции левой 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 обратилась к лечащему врачу, так как находилась на лечении в эндокринологическом отделении больницы им. Петра Великого по поводу подострого тиреоидита. После его осмотра больная была направлена на консультацию к оторинолярингологу. На высоте болей 31 октября больная была осмотрена оторинолярингологом, был поставлен диагноз: "Острый левосторонний гайморит", и назначено дальнейшее обследование и пункция гайморовой пазухи с последующим лечением (сосудосуживающие средства, антибактериальная терапия). После этого самочувствие больной улучшилось: боли стали умеренней, снизилась температура тела, уменьшилась слабость.

# ANAMNESIS VITAE

## Родилась в 1947 году в Тихвинском районе в семье рабочих 2-м ребенком. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. С 7-ми лет пошла в школу. Училась хорошо. По окончании школы поступила в политехнический институт. По его окончании работает инженером в проектном институте. Материально обеспечена, проживает в трехкомнатной квартире с семьей из 4-х человек. Питание регулярное-3 раза в день, полноценное, разнообразное.

# ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

## Детские инфекции. Аппендэктомия в 1985 году. Операция устранения искривления носовой перегородки в 1985 году. В 1988 году лечение по поводу правостороннего гайморита и кисты правой гайморовой пазухи. В 1990 году удаление фиброаденомы матки. Язва желудка в 1994 году, в этом же году пиелонефрит и нефроптоз.

# НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

## Ближайшие родственники здоровы.

# СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ

## Замужем, имеет двоих взрослых сыновей.

# ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

## Не курит. Алкоголь не употребляет. Наркотики не употребляет.

# АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

## Аллергические реакции пищевые продукты не отмечает. Из медицинских препаратов аллергия на аскорбиновую кислоту.

# ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

## Беременностей-2, родов-2, абортов-0. Месячные с 13 лет, регулярные, умеренные, безболезненные.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

## Гепатит, венерические заболевания, малярию, тифы и туберкулез отрицает. За последние шесть месяцев кровь не переливалась, у стоматолога лечилась 3 недели назад, инъекции не производились, за пределы города не выезжала и контакта с инфекционными больными не имела. Стул регулярный-1 раз в день, коричневый, оформленный, без примесей.

# СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ

## Последний больничный лист с 23 октября 1996 года.

# STATUS PRAESENS OBJECTIVUS

# ОБЩИЙ ОСМОТР

## Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, толщина складки на уровне пупка 1,5 см. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Щитовидная железа чувствительна при пальпации, плотная, увеличена в размерах, больше правая доля. Пульс 90 уд/мин, симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные. Частота дыхания 22/мин. При сравнительной перкуссии над симметричными точками выслушивается ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, край острый, эластичный, болезненный. Видимых изменений в области поясницы не обнаружено. Симптом покалачивания по поясничной области отрицательный.

# НОС И ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА

## Нос обычной формы. Кожные покровы носа телесного цвета, обычной влажности. Отмечается гиперемия и легкая отечность кожи в области проекции левой верхнечелюстной пазухи. Пальпация носа безболезненна. Выявляется болезненность при пальпации области проекции гайморовой пазухи и клеток решетчатого лабиринта слева.

## Передняя риноскопия: Преддверие носа справа и слева свободно, на коже его имеются волосы. Справа слизистая оболочка носа розовая, гладкая, умеренно влажная, раковины не увеличены, нижний и общий носовые ходы свободны. Носовая перегородка стоит по средней линии, не имеет значительных искривлений. Слева слизистая оболочка носа гиперемирована, отечна, раковины увеличены, выявляется скопление гнойного секрета в общем, больше в среднем носовом ходе, стекающим из под средней раковины.

## Дыхание через правый носовой ход свободное, через левый - затруднено. Обоняние не изменено.

# НОСОГЛОТКА

## Задняя риноскопия: Хоаны и свод носоглотки свободны, слизистая оболочка глотки и раковин розовая, гладкая, задние концы раковин не выходят из хоан, сошник стоит по средней линии. Устья слуховых труб закрыты. Глоточная миндалина розовая, не увеличена.

# ПОЛОСТЬ РТА

## Форма губ правильная. Слизистая губ и твердого неба розовая, гладкая, влажная, чистая. Десна без изменений. Зубы сохранены. Язык обычных размеров, влажный, покрыт белым налетом, 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, длиной 2 см, шириной 1 см, эластической консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, подвижные, безболезненные.

## Непрямая ларингоскопия: Видны надгортанник в виде развернутого лепестка, два бугорка черпаловидных хрящей. Слизистая их, а также слизистая вестибулярных и черпалонадгортанных складок розовая, гладкая, чистая. Слизистая голосовых складок белого цвета, гладкая. Голосовая щель треугольной формы. Голосовые складки и черпаловидные хрящи подвижны. Слизистая оболочка гортаноглотки (валлекул, грушевидных синусов) гладкая, розового цвета.

## Дыхание свободное. Голос без изменений.

# УШИ

## Ушные раковины симметричны, без деформаций. Кожные покровы ушных раковин, заушных областей и областей впереди от козелка телесного цвета, обычной влажности. Пальпация сосцевидного отростка безболезненная.

## Отоскопия: (правое и левое ухо) Наружный слуховой проход покрыт кожей розового цвета, чистой, в перепончато-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.

## Слуховой паспорт.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тесты | Правое ухо | Левое ухо |
| Шум в ухе | - | - |
| Шепотная речь | 6 м | 6 м |
| Разговорная речь | 20 м | 20 м |
| Крик у раковины при маскировки противоположного уха трещеткой Барани | + | + |
| Камертон С128 | 30 с | 30 с |
| Камертон С2048 | 60 с | 60 с |
| Костная проводимость в опыте Швабаха | нормальная | нормальная |
| Латерализация звука в опыте Вебера | нет | нет |
| Опыт Ринне | + | + |
| Опыт Бинга | + | + |
| Опыт Желле | + | + |
| Проходимость слуховых труб | проходима | проходима |

## Аудиограмма.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## СТАТОКИНИТИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ.

## Спонтанные вестибулярные расстройства.

|  |  |
| --- | --- |
| Тесты | Результаты исследования |
| Головокружение | нет |
| Спонтанный нистагм | нет |
| Отклонение тела в позе Ромберга | нет |
| Отклонение рук при указательной 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

1. Клинический анализ крови.  
   Эритроциты- 4,18х10^12/л  
   Hb- 126 г/л  
   Цвет. показатель- 0,95  
   Лейкоциты- 9,2х10^9/л  
    палочкоядерные- 1%  
    сегментоядерные- 73%  
    Лимфоцитов- 25%  
    Моноцитов- 1%  
   CОЭ- 25 мм/ч
2. Анализ мочи.  
   Цвет желтый Белок 0,033 г/л  
   Прозрачность слабо-мутная Сахар 0  
   Реакция кислая Уробилин (-)  
   Уд. вес 1,026 Желч. пигменты (-)  
   Лейкоциты 1-3 в поле зрения  
   Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения

# РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

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

# КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

## 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 заложенность носа слева, на гнойное отделяемое из левого носового хода, на головные боли в области темени, на слабость и повышение температуры тела; учитывая анамнез заболевания: острое развитие всех симптомов, и лечение больной в эндокринологическом отделении по поводу подострого тиреоидита (предраспологающий фактор - снижение резистентности организма), длительное переохлаждение; анамнез жизни - перенесенный в 1988 году правосторонний гайморит, лечение у стоматолога три недели назад; данные объективного исследования: выявление при передней риноскопии гиперемии, отека слизистой оболочки левого носового хода, увеличения раковин, скопления 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 слева горизонтального уровня жидкости, мы можем говорить об остром воспалении левой верхнечелюстной пазухи.

## Основной диагноз: Острый левосторонний гайморит.

## Сопутствующий диагноз: Подострый тиреоидит.

# ЛЕЧЕНИЕ

## Лечение больной:

1. 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.
2. 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 раство-   
    ра, 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 сут-   
    ки.
3. Диагностическо-лечебные пункции левой гайморовой пазухи с промыванием раствором фурациллина.
4. На область пазухи физиотерапевтические воздействия (УВЧ, ультрафиолетовое облучение).

# ПРОФИЛАКТИКА

## Профилактика только неспецифическая. Лечение подострого тиреоидита.

# РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ

## Лечение всех хронических очагов инфекции. Закаливание организма и профилактика инфекционных заболеваний. Прием поливитаминов. Полное восстановление работоспособности возможно, при исключении переохлаждения.

## 

## 1.11.96.

## 