Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

“Тихоокеанский государственный медицинский университет”

Министерство здравоохранения и социального развития Российской федерации

Кафедра офтальмологии и оториноларингологии.

Заведующий кафедрой, к.м.н.,

Доцент: Гилифанов Е.А.

Преподаватель, ассистент кафедры: Русс И. Е.

История болезни

Больного: С. С. А., 15 лет.

 Клинический диагноз:

Основной: Острый риносинусит

Сопутствующий: нет

Осложнения: нет

Куратор: Студентка 412гр.

лечебное факультетата

Багирова А. Э.

Владивосток 2016 г.

1. Паспортная часть.

Ф.И.О.: С. С. А.

Возраст: 16.03.2001 (15 лет).

Пол: Ж

Национальность: Русская

Место жительства: г. Владивосток, ул. Пихтовая

Фамилия, имя, отчество матери: С. Е. А.

Фамилия, имя, отчество отца: С. А. В.

Школа, детский сад: Евроазиатский лицей 10 класс

Диагноз клинический: Острый риносинусит

Дата поступления: 13.11.2016

1. Жалобы больного.

Затруднение носового дыхания, отделяемое из носа, повышение температуры тела до 37

1. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi).

Считает себя больной с 5.11.2016, отмечает появление отделяемого из носа, затруднение носового дыхание, температура тела 37 оС. За медицинской помощью не обращалась. Лечилась дома, использовала следующие лекарственные препараты: ингалипт, риносинусит, ингаверил, аквалор. Однако состояние пациентки не улучшалось. 13.11.2016 госпитализирована в лор-отделение.

1. История жизни больного (Anamnesis vitae).

Ребенок от 1 беременности, 1 родов. Течение беременности физиологическое. Роды физиологические, закричал сразу, по шкале Апгар 8 баллов. Доношенный, вес при рождении 2550 г., рост 48 см. росла и развивалась в соответствии своего возраста.

* Аллергологический анамнез: лидокаин, пыль, пух, перо подушки.
* Гемотрансфузионный анамнез: кровь, препараты крови не переливали.
* Перенесенные раннее заболевания, травмы, операции: ОРВИ болеет 3-4 раза в год.
* Эпидемиологический анамнез: в течение 21 дня в контакте с инфекционными больными отрицает. За последние 3 года за пределы РФ не выезжала.
1. Объективное исследование.

 Общее состояние – средней тяжести. Сознание – ясное. Положение - активное. Выражение

лица - спокойное. Походка - свободная. Отношение к болезни - адекватное.

Телосложение - правильное. Конституциональный тип - нормостеник. Питание – удовлетворительное. Кожные покровы – бледно-розового цвета, умеренно влажные, тургор сохранен. Лимфатические узлы – затылочные, задние и передние шейные, околоушные, над- и подключичные не пальпируются. Костно-мышечная система без видимых уродств и деформаций.

Органы дихания. Статистический осмотр: форма нормостеническая; искривления позвоночника, асимметрия грудной клетки не выявлено. Динамический осмотр: частота дыхания в 1 минуту – 18. Обе половины грудной клетки равномерно учавствуют в акте дыхания, тип дыхания смешанный, глубина дыхания обычная. Пальпация – безболезненная, ширрина межреберных промежутков нормальная, грудная клетка эластичная, голосовое дрожание по топографическим линиям проводится равномерно. Перкуссия: топографическая - по всем топографическим областям определяется ясный легочный звук; сравнительная – нижнии границы легких, высота стояния верхушки легких спереди и сзади с обеих сторон, ширина полей Кренига справа и слева соответствует норме. Аускультация – по всем топографическим линиям выслушивается везикулярное дыхание.

Сердечно-сосудистая система. Осмотр области сердца - Область сердца визуально не изменена; верхушечный толчок визуально не определяется (в норме) ; сердечный толчок и сердечный горб при осмотре не определяется; видимая пульсация в области больших сосудов, в яремной ямке, подложечной области не выявлены. Пальпация - Верхушечный толчок и сердечный толчок не пальпируются. Симптом “кошачьего мурлыканья” в области верхушки и основания сердца не определяется. Перкуссия. Границы относительной тупости, контуры сердечно-сосудистого пучка соответствуют норме. Конфигурация сердца: нормальная. Размеры сердца, раницы абсолютной тупости сердца в пределах нормы. Аускультация – тоны сердца ритмичные, громкие.

Пульс: 80 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения

ЧСС: 80 в мин.

АД: 110/70 мм.рт.ст.

Органы пищеварения и брюшной полости. Осмотр живота - Форма живота правильная, асимметрии нет, активно участвует в акте дыхания. Пупочное кольцо без видимой деформации. Расширения подкожных вен нет. Грыжевых выпячиваний и расхождения мышц живота нет.

**Пальпация -** Тонус мышц обычный, живот мягкий, безболезненный. Симптом мышечной защиты отсутствует. Доступен глубокой пальпации во всех отделах, патологические изменения не выявлены.

**Перкуссия**

Определяется высокий тимпанический звук. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяются.

**Аускультация**

 Выслушивается шум перистальтики кишечника.

**Исследование печени.**

Осмотр: выбухание в области проекции печени не определяется. Расширения кожных вен и анастомозов, геморрагии, сосудистые «звездочки» не определяются.

Перкуссия: верхняя и нижняя граница печени соответствуют норме Определение размеров печени по Курлову: Размеры печени в пределах нормы.

**Исследование селезенки.**

Осмотр: выбухания в области проекции селезенки на левую боковую поверхность грудной клетки и левое подреберье не обнаружено.

Перкуссия: длинник в пределах нормы

Пальпация: не пальпируется.

**Органы мочеотделения**

**Осмотр.**

Осмотр поясничной области: припухлости, покраснения кожных покровов нет.

**Пальпация.**

Пальпация почек по Образцову и Боткину: почки не пальпируются.

Мочевой пузырь не пальпируется.

Пальпация по ходу мочеточников: безболезненна.

 **Исследование нервно-психической сферы**

Сознание ясное. Интеллект сохранен. На вопросы пациентка отвечает правильно, своевременно. Снижение памяти не наблюдается. Ночной сон не нарушен. Нарушений речи не отмечено. Больная сдержана, проявляет интерес к беседе, общительная. В пространстве и времени ориентирована. Координация движений не нарушена. Походка свободная, судороги, параличи отсутствуют. Реакция зрачков на свет быстрая и содружественная. Глоточные, коленный, ахилловые рефлексы сохранены.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа при пальпации эластичная, гладкая, не увеличена; гипертиреоза нет. Изменений головы и конечностей (как при акромегалии), гигантизма не имеется. Ожирения или истощения не наблюдается. Патологическая пигментация кожных покровов в связи с надпочечной недостаточностью отсутствует.

**Органы чувств**

Окраска склер белая, конъюнктива не гиперемированна. Зрачки округлые, обычной величины. Ширина глазной щели обычная, одинаковая с обеих сторон.Реакция зрачков на свет быстрая и содружественная, экзофтальм не наблюдается; нарушения слуха, вкуса, обоняния отсутствуют.

1. Исследование ЛОР органов (Status localis)

 Нос и околоносовые пазухи.

 Форма наружного носа правильная, деформаций костей и хрящей стенок

визуально и пальпаторно не выявлено. Пальпация передней стенки лобных пазух

у места выхода первой и второй ветвей тройничного нерва безболезненна.

Отмечается умеренная болезненность пердней стенки вернечелюстных пазух.

 При передней риноскопии вход в нос свободный носовая перегородка не

смещена, расположена по средней линии.

Слизистая гиперемирована, умеренно отечна.

носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание затруднено, отмечается

скудное слизисто-гнойное

отделяемое, обоняние не нарушено.

 Полость рта.

 Слизистая полости рта розовая влажная, чистая. Устья выводных

протоков

слюнных желез отчетливо видны. Зубы санированы.

 Язык чистый, розовый, влажный, сосочки выражены умеренно.

 Ротоглотка.

 Небные дужки контурируются. влажные, чистые, розовые. Миндалины не

увеличены. Задняя стенка глотки влажная, розовая. Лакуны без содержимого. Глоточный рефлекс сохранён.

 Носоглотка.

 Свод носоглотки свободен. Глоточные миндалины не изменены. Слизистая

розовая, влажная. Сошник по средней линии. Хоаны свободные. Носовые

раковины не гипертрофированны. Устья слуховых труб хорошо

дифференцированы, свободны. Трубные миндалины и боковые валики не

увеличены.

 Гортаноглотка.

 Слизистая розовая, влажная, чистая. Язычная миндалина не

гипертрофированна. Валлекулы свободны. Грушевидные синусы свободны.

Надгортанник подвижный, ход в гортань свободный.

 Гортань.

 Регионарные лимфатические узлы (подчелюстные, глубокие шейные,

преларингеальные, претрахеальные) не увеличены. Гортань правильной формы,

пассивно подвижна, слизитая розового цвета, влажная и чистая. При

ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных

хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового

цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки серого цвета, не

изменены, при фонации симметрично подвижны, смыкаются полностью.

Подсвязочное пространство свободно.

Дыхание не нарушено. Голос звучный.

 Правое ухо.

 Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не

изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка

безболезненна. Наружный слуховой проход широкий. Содержит умеренное

количество серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка

серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка

молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.

 Левое ухо.

Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не

изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка

безболезненна. Наружный слуховой проход широкий. Содержит умеренное

количество серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка

серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка

молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.

1. Предварительный диагноз:

Основной – Острый двухсторонний гайморит.

Сопутствующий – нет.

Осложненный – нет.

1. План обследования:
* Клинический анализ крови + ЭДС
* Общий анализ мочи
* Кал на я/глист, соскоб э/биоз.
* Посев из носа на микрофлору и чувствительность к антибиотикам – цитология назального секрета.
* Кровь на иммуноглобулин Е.
* R-графии ППН

1) Клинический анализ крови + ЭДС

Гемоглобин – 141 г/л

Эритроциты – 4,97х1012/л

Лейкоциты – 7,3х109/л

СОЭ – 2 мм/ч

Реакция ЭДС – отрицательна

3) Анализ кала на яйца глистов и соскоб на энтеробиоз – кишечные протозоозы и яйца гельминтов не обнаружены

2) Общий анализ мочи

Глюкоза – отр.

Белок – 0,1

Уробилиноген – в норме

Билирубин – отр.

рН – 5,0

Кетоновые тела – отр.

Лейкоциты – отр.

Удельный вес – 1021

Прозрачность – мутн.

Цвет – желт.

1. План лечения:
* Антибактериальное
* Десенсибилизирующее
* Местное
* Физиолечение
1. Окончательный клинический диагноз и его обоснование:

Острый гнойный риносинусит выставлен на основании:

* Жалоб: Затруднение носового дыхания, отделяемое из носа, повышение температуры тела до 37.
* Данных анамнеза: Считает себя больной с 5.11.2016, отмечает появление отделяемого из носа, затруднение носового дыхание, температура тела 37 оС. За медицинской помощью не обращалась. Лечилась дома, использовала следующие лекарственные препараты: ингалипт, риносинусит, ингаверил, аквалор. Однако состояние пациентки не улучшалось. 13.11.2016 госпитализирована в лор-отделение.
* Данных осмотра: Нос и околоносовые пазухи - Отмечается умеренная болезненность пердней стенки вернечелюстных пазух. При передней риноскопии вход в нос свободный носовая перегородка не смещена, расположена по средней линии. Слизистая гиперемирована, умеренно отечна. носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание затруднено, отмечается скудное слизисто-гнойное отделяемое, обоняние не нарушено.
* Данных R-графии ППН от 13. 11. 2016: снижение пневматизации верхне-челюстных пазух.