Министерство здравоохранения Российской Федерации

Красноярская государственная медицинская академия

Кафедра ЛОР – болезней КрасГМА

Зав. кафедрой: проф. Буренков Г.И.

Преподаватель: Федотова О.С.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Диагноз: Папилломатоз гортани

Куратор: студент 406 группы

лечебного факультета

Человасенко А.Б.

Дата курации: 12.04.04 - 13.04.04.

Красноярск 2004

**Паспортная часть**

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_

Профессия: Техничка.

Адрес: гор. Ачинск

Поступила: 06.04.04. - планово.

Диагноз при поступлении: Папилломатоз гортани.

Дата курации: 12.04.04. - 13.04.04.

Жалобы на момент поступления: осиплость голоса, незначительное затруднение дыхания, при нагрузке.

Жалобы на момент курации: осиплость голоса, незначительное затруднение дыхания, при нагрузке.

**Anamnesis morbi**

Заболела в 2001 году, когда почувствовала падение голоса. Причину заболевания ни с чем не связывает. Обратилась в поликлинику по месту жительства, где была направлена на консультацию к онкологу. С 2001 по 2004 год находилась под наблюдением онколога.

05.04.04. Почувствовала ухудшение состояния, общую слабость, усиление охриплости голоса и затруднение дыхания. По поводу чего 06.04.04. обратилась в поликлинику ККБ и была планово госпитализирована в ЛОР отделение ККБ с диагнозом папилломатоз гортани.

09.04.04 Проведена операция эндотрахеальное удаление новообразование гортани. На данный момент находится на стационарном лечении.

Наследственный анамнез заболеваниями ЛОР – органов не отягощен.

**Anamnesis vitae**

Перенесенные заболевания (со слов больной): ОРЗ (раз в год), в детстве - ангина, ветрянка.

Гепатит, туберкулез, венерические заболевания, ВИЧ - отрицает.

Не курит, алкоголь и наркотики не употребляет.

Аллергологический анамнез: аллергию на домашнюю пыль, животных, пыльцу растений, пищевые продукты и лекарства отрицает.

**Status praesens**

Состояние больной средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Рост 144 см., вес 73 кг. Кожные покровы бледно–розовые, тургор в норме, влажность умеренная, отеков нет. Подчелюстные, околоушные, передние и задние шейные, затылочные лимфатические узлы не пальпируются.

Чдд 18 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов не изменено. Пульс 70 в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Язык чистый, при пальпации живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется, физическое и умственное развитие соответствует возрасту и полу. Мышцы развиты хорошо, тонус в норме, искривления позвоночника и костей не выявлено, суставы не изменены.

Состояние ЛОР – органов:

При осмотре лицо симметрично, форма носа, ушных раковин, гортани – правильная, кожа бледно розовая.

Пальпация и перкуссия проекции стенок околоносовых пазух, сосцевидных отростков, хрящей гортани – безболезненна, припухлостей не выявлено. Подчелюстные, околоушные, передние и задние шейные лимфатические узлы не пальпируются, область их проекции безболезненна.

Носовое дыхание не затруднено, обоняние не нарушено.

Передняя риноскопия: Преддверье носа свободно, носовая перегородка по средней линии, слизистая оболочка носовой полости розовая, влажная, носовые ходы свободные, раковины не увеличены, отделяемого в носовых ходах нет.

Фарингоскопия:

Слизистая оболочка полости рта обычной окраски, умеренно влажная. Зубы санированы. Язык чистый, влажный. Слизистая оболочка твердого и мягкого неба розового цвета, чистая, без изменений. Твердое и мягкое небо симметричны. Язычок мягкого неба расположен по средней линии, мягкое небо подвижно. Небные дужки контурируются. Слизистая задней стенки глотки обычной окраски. Небные миндалины не увеличены ( 1 степень), не спаяны с небными дужками, чистые, лакуны не расширены, отделяемого в лакунах нет.

Поверхность миндалин гладкая. Глоточный рефлекс сохранен

Задняя риноскопия:

Свод свободный, хоаны широкие, глоточная миндалина в норме, устья слуховых труб открыты. Сошник по средней линии. Слизистая оболочка носоглотки розовая, влажная.

Непрямая ларингоскопия: слизистая оболочка розовая, влажная. Голос охрипший. Голосовые связки: слева бледно-розового цвета, изменена, край не ровный; справа серая в подвижности не ограниченна. Подскладочное пространство справа свободное, слева розового цвета, конгломератом. Грушевидные синусы свободны, надгортанник в виде лепестка. Черпало надгортанные складки контурируются. Черпала не изменены, подвижны, межчерпаловидное пространство свободно.

Отоскопия:

AS: Наружный слуховой проход широкий, содержит умеренное количество серы. Ушная раковина и козелок при пальпации безболезненные. Пальпация сосцевидного отростка в проекции антрума, сигмовидного синуса и верхушки сосцевидного отростка безболезненна; заушные, глубокие шейные, затылочные лимфатические узлы не пальпируются. Отоскопия: наружный слуховой проход длиной 2,5 см покрыт кожей, в перепончато-хрящевой части имеются участки, покрытые секретом серных желез желто-коричневого цвета. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.

AD: Наружный слуховой проход широкий, содержит умеренное количество серы. Ушная раковина и козелок при пальпации безболезненные. Пальпация сосцевидного отростка в проекции антрума, сигмовидного синуса и верхушки сосцевидного отростка безболезненна; заушные, глубокие шейные, затылочные лимфатические узлы не пальпируются. Отоскопия: наружный слуховой проход длиной 2,5 см покрыт кожей, в перепончато-хрящевой части имеются участки, покрытые секретом серных желез желто-коричневого цвета. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.

**Дифференциальный диагноз**

1.С не эпителиальными опухолями (фиброма, ангиома и др.)

2.С другими эпителиальными опухолями (доброкачественными, злокачественными).

3. Хронический ларингит.

4. Туберкулез гортани.

5. Дискератозы.

**Диагноз и его обоснование**

Больная диагностически ясна. На основании данных анамнеза (осиплость голоса, затруднение дыхания). Рентгеноскопии области гортани (от 07.04.04.): на представленных снимках гортани слева желудочек не моделируется, утолщены желудочковые и голосовые связки представлены единым образованием, на свободном крае которого определяется дополнительное бляшкообразование 0,7\*0,8 с четкими контурами, справа складки не изменены, подскладочное пространство деформировано с обеих сторон. Подвижность на стороне поражения сохранена, снижена. Объективного осмотра при ларингоскопии: Голосовая связка слева бледно-розового цвета, изменена, край не ровный. Подскладочное пространство слева розового цвета, представлено конгломератом.

Можно поставить диагноз – папилломатоз гортани.

**План обследования**

Рентгенологическое исследование области гортани.

Биохимический анализ крови (общ. белок, АСТ, АЛТ, мочевина, сахар,

билирубин общ.)

ОАК, ОАМ, РАК.

Rh , группа крови.

RW, ВИЧ

Кал на я/г.

ЭКГ

**Результаты лабораторных исследований**

1. Развернутый анализ крови. 07.04.04. Эритроциты- 4,4х10^12/л Hb- 146 г/л Цвет. показатель- 0,8 Лейкоциты- 5,1х10^9/л эозинофилы 1% палочкоядерные- 1% сегментоядерные- 60% лимфоцитов- 36% моноцитов- 2% CОЭ- 19 мм/ч

2. Биохимический анализ крови. 07.04.04.

Общ. белок 76 г/л

АСТ 0,4 ммоль/л АЛТ 0,56 ммоль/л Билирубин общ. 13 мкмоль/л Сахар 3,0 ммоль/л Мочевина 4,6 ммоль/л

3. Анализ мочи.07.04.04. Цвет желтый, прозрачная

Удел. вес 1028

Белок отр. Сахар отр. Реакция щелочная

Уробилин (-) Желч. пигменты (-) Лейкоциты 2-4 в поле зрения Эритроциты свеж. 0-1 в поле зрения Эпителий плоский 2-0-1 в поле зрения Кристаллы: оксалатов небольшое количество

Слизь ++

4.Анализ крови на RW. 07.04.04.

RW отрицательно.

5. Rh , группа крови. 07.04.04

II группа крови Rh (-)

6. Кал на я/г. 07.04.04

Проба отрицательная

7. ЭКГ от 08.04.04. – Синусовая тахикардия ЧСС 45 в мин.

**Результаты инструментальных исследований**

07.04.04. Рентгеноскопии области гортани:

На представленных снимках гортани слева желудочек не моделируется, утолщены желудочковые и голосовые связки представлены единым образованием, на свободном крае которого определяется дополнительное бляшкообразование 0,7\*0,8 с четкими контурами, справа складки не изменены, подскладочное пространство деформировано с обеих сторон. Подвижность на стороне поражения сохранена, снижена.

**План лечения**

Стол 15.

Режим стационарный.

Медикаментозная терапия:

(S.Dioxidini 1%-5ml + S.Adrenalini 0.1%-1ml + S .Hidrocortisoni 3%-1ml)

вливание в горло утром один раз в день

4. Оперативное лечение: удаление папиллом гортани под прямой

ларингоскопией.

**Показания к операции**

1.Жалобы на осиплость голоса, незначительное затруднение дыхания, при нагрузке.

2. Объективного осмотра (при ларингоскопии): Голосовая связка слева бледно-розового цвета, изменена, край не ровный. Подскладочное пространство слева розового цвета, представлено конгломератом.

3. Рентгеноскопии области гортани: на представленных снимках гортани слева желудочек не моделируется, утолщены желудочковые и голосовые связки представлены единым образованием, на свободном крае которого определяется дополнительное бляшкообразование 0,7\*0,8 с четкими контурами, справа складки не изменены, подскладочное пространство деформировано с обеих сторон. Подвижность на стороне поражения сохранена, снижена.

**Эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_, 50 лет госпитализирована для прохождения оперативного лечения в ККБ 06.04.04. с жалобами на: затруднение дыхания, осиплость голоса. На основании данных анамнеза (осиплость голоса, затруднение дыхания). Рентгеноскопии области гортани (от 07.04.04.): на представленных снимках гортани слева желудочек не моделируется, утолщены желудочковые и голосовые связки представлены единым образованием, на свободном крае которого определяется дополнительное бляшкообразование 0,7\*0,8 с четкими контурами, справа складки не изменены, подскладочное пространство деформировано с обеих сторон. Подвижность на стороне поражения сохранена, снижена. Объективного осмотра (при ларингоскопии): Голосовая связка слева бледно-розового цвета, изменена, край не ровный. Подскладочное пространство слева розового цвета, представлено конгломератом.

Был выставлен диагноз – папилломатоз гортани.

В отделении 09.04.04 была проведена операция: эндотрахиальное удаление новообразования гортани. После операции назначено ежедневное вливание в гортань, масляная ингаляция, ГБО.

На данный момент состояние удовлетворительное. На фоне проводимого лечения состояние улучшилось: появился голос, одышки нет.

Рекомендуется продолжать назначенную терапию под контролем клинических и лабораторных показателей.

Прогноз для жизни благоприятный, при положительной гистологии и адекватном лечении планируется полное выздоровление.