# **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КУРС ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Заведующий курсом:

к. м. н., профессор  Г. Т. Обыденников

Преподаватель:

Асс. Фомина С. А.

**История болезни**

Б-ного

**Основной диагноз:**

**Осложнения:** нет.

**Сопутствующие заболевания:** нет.

Куратор: студент 506 группы

Леч. Фак-та Майборода Е. В.

I. Паспортная часть.

1. **Фамилия, имя, отчество больного:**
2. **Дата рождения:** 60 лет.
3. **Национальность:** русский.
4. **Место работы, должность:** .
5. **Место жительства:** .
6. **Дата поступления в стационар:** 26.12.2005г.

II. Жалобы больного при поступлении.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боль, ноющего характера в области носа, припухлость носа, не значительное затруднение носового дыхания, умеренную головную боль, искривление носа вправо.

III. История настоящего заболевания

Больным себя считает с 16 декабря 2005 года, когда получил бытовую травму (ударился о дверной косяк) . В поликлинику обращаться не стал, приложил холод на поврежденное место, по прошествии некоторого времени припухлость не значительно уменьшилась. На следующий день появились боли ноющего характера усиливающиеся при пальпации, лекарственных препаратов не принимал. Постепенно боли стали уменьшаться, припухлость спала.

Через десять дней обратил внимание на искривление носа вправо. Самостоятельно обратился к врачу ЛОР отделения на консультацию и был направлен на госпитализацию в ЛОР-отделение ГКБ № 1.

IV. История жизни больного

Родился в Приморском крае. Роды проходили в срок, без осложнений. Со слов больного, к моменту его рождения родители были здоровы. Заболеваний, перенесённых в детстве, не помнит. В школу пошёл в семь лет, в умственном и физическом развитии не отставал от сверстников. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные в разные периоды жизни. Образование среднее специальное.

Наличие ВИЧ-инфекции, туберкулёза, инфекционных гепатитов, венерических заболеваний, злокачественных новообразований отрицает.

Контакты с инфекционными больными в течение последних двух месяцев отрицает. Укусы грызунов и других животных отрицает.

Аллергические реакции на бытовые, производственные аллергены и лекарственные препараты отрицает.

Курит с 18 лет около двух пачек сигарет в день. Со слов больного, алкоголь употребляет умеренно. Употребление наркотических и психотропных препаратов отрицает.

V. Объективное исследование больного

***Общее состояние больного*** удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Поведение адекватное. Телосложение правильное. Конституциональный тип – гиперстенический. Масса тела = 83 кг, рост = 172 см.

Питание больного умеренное.

*Кожные покровы*: Бледно-розового цвета. Гиперпигментации и депигментации не обнаружено. Тургор не изменён. Эластичность в норме. Кожные фолликулы без патологии, волосяной покров не изменён. Ногти матовые, гладкие, блестящие. Повышение потоотделения не отмечено. Влажность кожи умеренная. Акроцианоз отсутствует. Рубцы, ксантомы, телеангиоэктазии отсутствуют.

*Подкожно-жировая клетчатка:* ПЖК развита умеренно. При осмотре общие отеки не выявлены.

*Лимфатическая система:* при осмотре лимфатические узлы визуально не выявляются. Переднешейные, заднешейные, подчелюстные, подбородочные, подмышечные и паховые лимфоузлы пальпаторно не увеличены.

*Мышечная система:* Развитие мышц и их тонус соответствует возрасту. Мышцы безболезненны при пальпации и движении. Дрожание

и тремор отдельных мышц и мелких мышечных групп конечностей и туловища не обнаружено. Парезов и параличей нет.

*Костно-суставная система:* При исследовании костей черепа, таза, конечностей и грудной клетки утолщений, искривлений и других нарушений не выявлено. При пальпации безболезненны. Хруст и крепитация при движении в суставах не отмечаются. Активные и пассивные движения в полном объёме. Суставы безболезненны.

***Система органов дыхания*:**

Грудная клетка гиперстеническая. Дыхание через нос свободное, тип дыхания смешанный с преобладанием брюшного, ритм дыхания правильный, глубина средняя, одышки нет. Границы лёгких по всем топографическим линиям, а также экскурсия нижнего края соответствуют норме. Основные дыхательные шумы в норме, побочных шумов нет.

***Сердечно-сосудистая система*:**

Визуально область сердца не изменена. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, умеренной силы, средней высоты. Границы относительной и абсолютной тупости сердца соответствуют возрастной норме. При аускультации: ЧСС = 68 удара в минуту, ритм правильный, тоны ясные, не изменены, шумовые явления отсутствуют. АД 120 и 80 мм. рт. ст.

***Органы пищеварения и брюшной полости*:**

Слизистые оболочки рта и зева, язык не изменены. Живот правильной формы, симметричный. Равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной и глубокой пальпации областей передней брюшной стенки болезненности, грубых дефектов, грыжевых выпячивание, новообразований не выявлено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезёнка не пальпируются, области пальпации безболезненна. Границы печени по Курлову: 8×7×6 см. Стул регулярный (1 раз в сутки), оформленный.

***Органы мочевыделения*:**

Мочеиспускание безболезненное, свободное, до 4 раз в сутки. Перкуторно мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Суточный диурез составляет 1,5 л. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

***Нервная система*:**

Сознание ясное, интеллект нормальный, память хорошая, ночной сон не нарушен, нарушений речи не отмечено, в пространстве и времени ориентируется. Походка нормальная, судороги и параличи отсутствуют. Реакция зрачков на свет, ахиллов, глоточный, коленный рефлексы сохранены. Менингеальные симптомы не обнаружены. Дермографизм розовый. Изменений кожной чувствительности нет. Зрение, слух, обоняние и вкус не изменены.

VII. Предварительный диагноз.

**Основное заболевание:** Перелом костей носа.

**Осложнения:** нет.

**Сопутствующие заболевания:** нет.

VIII. План обследования.

*Обязательные общие исследования:*

1. Клинический анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Кал на яйца гельминтов.
4. ЭДС (RW).
5. рентгенограмма костей и придаточных пазух носа.

*Дополнительные исследования:*

1. Биохимическое исследование крови (общий белок, мочевина, креатинин, глюкоза, ПТИ, АСТ, АЛТ , фибриноген).

IX. Результаты обследования.

**1. Клинический анализ крови:**

Hb – 150 г/л

СОЭ – 5 мм/ч

ЦП – 0,9

Эритроциты – 4,5х1012 /л

Лейкоциты – 6,3х109 /л

Базофилы – 0 %

Эозинофилы – 1 %

Палочкоядерные – 8 %

Сегментоядерные – 64 %

Лимфоциты – 25 %

Моноциты – 2 %

**2. Общий анализ мочи:**

Удельный вес – 1016

Цвет – соломенно-желтый, прозрачная

Белок – следы

Сахар, кетоновые тела не обнаружены

Микроскопия осадка:

Эпителий плоский – 1-2 в поле зрения

Лейкоциты – 0-1 в поле зрения

Эритроциты – нет

Цилиндры – нет

**3. Кал на яйца гельминтов** – яйца гельминтов не обнаружены

**4. ЭДС** отрицательная.

**6. Биохимический анализ крови:**

Общий белок – 82 г/л

Мочевина – 6,2 ммоль/л

Креатинин – 5,8 мкмоль/л

Глюкоза – 3,8 ммоль/л

Фибриноген – 3,7 г/л

АСТ – 32 ЕД/л

АЛТ – 38 ЕД/л

ПТИ – 100 %

X. Обоснование диагноза.

На основании *жалоб* жалобы на боль, ноющего характера в области носа, припухлость носа, не значительное затруднение носового дыхания, умеренную головную боль, искривление носа вправо.

Данных *анамнеза* получение бытовой травмы (ударился о дверной косяк).

Данных *рентгенологического исследования* перелом носовой кости со смещением костных отломков.

Выставляется клинический диагноз:

**Основное заболевание:** Перелом носовой кости со смещением костных отломков.

**Осложнения:** нет.

**Сопутствующие заболевания:** нет.

XI.Дифференциальныйдиагноз.

Закрытый перелом носовой кости следует дифференцировать с открытым переломом и переломом околоносовых пазух.

Закрытый перелом костей носа характеризуется болью, но не сопровождается кровотечением.

При переломах пазух со смещением их стенок возможны ликворея, длительное кровотечение. Ликвор при этом выделяется из субарахноидального пространства. Выявляются общемозговые или очаговые симптомы повреждения головного мозга: сильная головная боль, потеря сознания, нарушение психики, рвота, изменения на глазном дне.

При трещинах стенок пазух и без нарушения дренажной их функции этих явлений не будет, но на рентгенограмме будут выявляться трещины пазух.

При скоплении крови в пазухах впоследствии произойдет их нагноение, что выразится общей и местной реакциями (повышение температуры тела, сильная боль на стороне повреждения, нарушение дыхания, изменение голоса, может быть отек окружающих мягких тканей).

XII. Лечение данного заболевания.

1. Режим общий.
2. Диета № 10 по Певзнеру.
3. Репозиция отломка кости: под местной анестезией 1 % раствором новокаина проводится вправление смещенного отломка большим пальцем левой руки на противоположную сторону и на сторону травмотизации надавливанием кзади. В момент смещения отломка в нормальное положение слышен характерный хруст.
4. Передняя тампонада обеих половин носа для фиксации отломка. Для обезболивания слизистую носа смазывают 2 %раствором дикаина.
5. Антибиотикотерапия – проводится для профилактики развития инфекции:

Rp: Sol.Cephatoximi 1000000 ED

D.T.D:№ 14

S: в/м 2 раза в день.

1. Витаминотерапия: «Компливит» по 1 драже 1 раз в день.
2. Адаптогены: « Настойка элеутеракока» по 1 чайной ложке 1 раз в день.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТАМПОНАДЫ:

1.Сосудосуживающие препараты:

Нафтизин 0,05 % по 1-2 капли с каждой стороны.

2. Промывание полости носа антисептическим раствором: Фурацилином 2 раза в день.

XIV. Использованная литература.

1. Большая Медицинская Энциклопедия, том 26 /ред. Петровский Б. В. – М.: Советская Энциклопедия, 1985.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства, том 2. – М.: ООО Новая волна, 2002.
3. Пальчун В. Т., Крюков Оториноларингология. – Курск: Издательство КГМУ, 1997.
4. Петров С.В. Общая хирургия. – СПб.: Питер, 2003.
5. Стручков В.И., Гостищев В.К., Стручков Ю.В. Руководство по гнойной хирургии. – М.: Медицина, 1984.