Алтайский Государственный Медицинский Университет.

Кафедра оториноларингологии.

**Зав.кафедрой: профессор, д.м.н. Хрусталева Е.В.**

Преподаватель: доцент, к.м.н. Тимошенский В. И.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

**Диагноз клинический: Правосторонний полипозный риносиснусит**

**Осложнения: Нет.**

**Сопутствующие: Нет.**

**Куратор: студент 413 группы**

**лечебного факультета**

**Ткаченко Е. В.**

Барнаул 2008г.

**Паспортная часть**

Ф. И. О.: ...

Год рождения: 25 апреля 1955 года.

Профессия: Пенсионер.

Место жительства: г. Барнаул …

Дата поступления: 26 февраля 2008 год.

Диагноз: парвосторонний полипозный риносиснусит.

**Жалобы больного**

Больной жалуется на заложенность в носу, снижение обоняния, насморк.

**Anamnesis morbi**

Обследуемый считает себя больным приблизительно 2001 года, когда, после переохлаждения появился сильный насморк, заложенность носа, снижение обоняния. Самостоятельно лечился санорином, адринолом. После этого обострение возникало каждый год в зимний период. 2 недели назад больной стал отмечать постоянную заложенность в носу, затруднение дыхания, насморк, отсутствие обоняния. 25 февраля обратился в поликлинику, откуда и был направлен в отделение отоларингологии.

**Anamnesis vitae**

Пациент родился 25 апреля 1955 года в г. Барнауле. Первым ребенком в семье. Окончил 10 классов средней школы, затем инженерно-строительный институт. Работал строителем. Социально-бытовые условия жизни удовлетворительные, питание регулярное, сбалансированное. Наследственность не отягощена, наследственных заболеваний нет.

Перенесённые заболевания: в возрасте 12 лет отмечает травму носа, в результате чего, по его словам, возникло искривление перегородки носа. В 22 года – осколочное ранение голени. Аллергических реакций нет, аллергологический анамнез не отягощен. Гемотрансфузий не было.

Наличие туберкулеза, психических, венерических заболеваний у себя и родственников отрицает.

Вредные привычки: курит с 22 лет.

LOR-status.

**Нос и придаточные пазухи носа**: внешне наблюдается небольшая деформация в области спинки носа, области проекции на лицо стенок лобных и верхнечелюстных пазух не изменены. Пальпация передних и нижних стенок лобных пазух, мест выхода I и II ветвей тройничного нерва, передних стенок верхнечелюстных пазух безболезненна, припухлость отсутствует.

Нocовое дыхание при проверке пробой с ватой справа отсутствует, слева умеренно затруднено, обоняние снижено. При передней pиноскопии преддверие носа свободное, стенки его покрыты волосами. В парвом носовом ходе имеется полип белесоватого цвета с просвечивающимися сосудами, носовая перегородка в задних отделах искривлена вправо, слизистая оболочка носа гиперемирована, влажная; раковины умеренно отечны; отделяемое в носовых ходах слизистого характера.

При пальпации подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 4-5 миллиметров округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. Подбородочные, околочелюстные, подключичные, околоключичные лимфатических узлы не пальпируются.

**Полость рта**.Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. Патологические изменения на слизистых отсутствуют. Язык влажный, не обложенный, вкусовые сосочки его выражены хорошо. Десны крепкие, без наложений, не кровоточат, плотно прилегают к шейкам зубов. Зубы устойчивы к расшатыванию, кариозно измененных зубов нет.

Зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| 87654321 | 12345678 |
| 87654321 | 12345678 |

**Глотка.** Ротоглотка. Небные дужки контурируются, розового цвета, небные миндалины имеют размер I степени, лакуны не расширены, патологического содержимого в лакунах нет. Поверхность миндалин гладкая. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета, лимфоидные гранулы гипертрофированны. Глоточный рефлекс сохранен.

Носоглотка. При задней риноскопии свод носоглотки свободен, слизистая оболочка носоглотки розовая, влажная, хоаны свободные. Устья слуховых труб хорошо дифференцированы, свободны.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные синусы при фонации хорошо раскрываются, свободные, их слизистая оболочка розовая.

Гортань. Подчелюстные, глубокие шейные, преларингеальные, претрахеальные лимфатические узлы не увеличены. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен.

При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник развернут в виде лепестка, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное.

**Уши**. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка безболезненна, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход узкий, бледно-розового цвета, барабанная перепонка перламутро-серого цвета, хорошо виден световой конус и рукоятка молоточка.

Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, при пальпации безболезненна. Пальпация сосцевидного отростка также безболезненна. Наружный слуховой проход узкий, розового цвета, барабанная перепонка перламутро-серого цвета, хорошо виден световой конус и рукоятка молоточка.

.

**СЛУХОВОЙ ПАСПОРТ. ПРОХОДИМОСТЬ СЛУХОВЫХ ТРУБ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AD** | **Тесты** | **AS** |
| – | Субъективный шум | – |
| 6 м | Шёпотная речь | 6 м |
| >6 м | Разговорная речь | >6 м |
| 90 с50 с | В ВС128К К | 90 с50 с |
| + | R | + |
|  | W |  |
| норма | Sch | норма |

Заключение: слух не изменен.

Проходимость слуховых труб I ст.

**ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ ПАСПОРТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AD** | **Тесты** | **AS** |
| – | Субъективные ощущения | – |
| – | Спонтанный нистагм | – |
| – | Прессорный нистагм | – |
| Влево живой мелкоразмашистый 60 сек. II ст. | Калорическая проба (20оС 100 мл за 10”) | Вправо живой мелкоразмашистый 60 сек. II ст. |
| Вращение влево. Горизонтальный нистагм вправо живой мелкоразмашистый II ст. 15 сек. | Поствращательный нистагм (10 вращений за 20”) | Вращение вправо |
| I ст. | Защитные движения (реакция Воячека)I ст. – 0-5оII ст. – 5-30оIII ст. – более 30о | I ст. |
| I ст. | Вегетативные реакции | I ст. |

**Заключение:** *оба вестибулярных анализатора возбудимы равномерно*.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Данные дополнительных методов исследования отсутствуют.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной: правосторонний полипозный риносиснусит.

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: нет.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

Диагноз парвосторонний полипозный риносиснусит поставлен на основании:

жалоб больного: снижение обоняния, насморк, заложенность носа;

данных анамнеза: заболевание хроническое с обострением в зимний период.

данных риноскопии: наличие полипа в правом носовом ходе, гиперемии слизистой носа и отек раковин, слизистое отделяемое из носа.

**План лечения.**

Хирургическая операция по поводу: правостороннего полипозного риносиснусита.

Консервативное лечение

Антибиотикотерапия

Снятие отечных явлений слизистой носа.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1. Rp: Naphthyzini 0,1%-10ml

D.S. По 3 капли в обе половины носа 3 раза в день.

2. Rp: Sol. Dioxydini 1%-10,0

D.t.d. №10 in amp.

S. Для промывания уха.

3. Rp: Cefazolini 500000 ED

D.t.d. №10 in amp.

S. По 500000 ЕД, 2 раза в день.

4. Rp: Diazolini 0,5

D.t.d. №20 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Курс лекций по оториноларингологии. Проф. Г.М.Портенко. ТГМА. Кафедра оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии. Тверь. 2004.

2. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. М.: «ЛИТЕРА». 1997.

3. Болезни уха, горла и носа. Под ред. В.Т.Пальчуна. М.: «Медицина». 1991.