Общие сведения (паспортная часть)

Фамилия, имя, отчество: x

Возраст: 36 лет

Пол: мужской

Национальность: русский

Образование: высшее военное училище

Выполняемая работа: военнослужащий

Дата поступления: 7 октября 1997 года по направлению из поликлиники УВД.

ЖАЛОБЫ

Больной жалуется на заложенность левой половины носа, невозможность

дышать этой половиной, на свербящее ощущение в левой половине носа,

заставляющее больного чихать, умеренные слизистые выделения из этой

половины носа.

АNAMNESIS MORBI

Больным себя считает с июня 1997 года, когда во время пребывания на даче

впервые ощутил заложенность левой половины носа. Он связал это с попа-

данием в нос воды при купании и попытался ее вытряхнуть, однако нос

не прочистился. Тогда же появилось ощущение зуда в районе груди, покрас-

нение кожи таме же. Больной постоянно чихал из-за свербящего ощущения в

левой половине носа. Со временем чихать он стал реже, высыпания на груди

прошли, однако заложенность левой половины носа сохранялась.

В конце июля без видимой причины ощутил, что может дышать обеими половина-

ми носа свободно, однако через 4-5 дней неожиданно снова появилась зало-

женность и вышеописанные ощущения.

В конце августа 1997 года вновь заложенность левой половины носа прошла

без какой-либо видимой причины, но, когда больной поехал отдыхать на

морской курорт в начале сентября, вновь появился зуд в области груди,

покраснение там же, заложенность левой половины носа, свербящее ощущение

в носу, заставлявшее больного чихать, умеренные слизистые бесцветные вы-

деления из левой половины носа.

Постоянная невозможность свободного дыхания через нос приводила к плохому

общему самочувствию больного, что проявлялось в головной боли, пониженном

настроении, раздражительности. Все это заставило больного обратиться в

санчасть по месту службы, откуда его направили в поликлинику УВД, где

отоларинголог поставил ему диагноз: полипы носа и направил в ЛОР-отделение

6-й горбольницы для хирургического лечения. Здесь диагноз был изменен на:

вазомоторный ринит, аллергическая форма.

Больному проводится десенсибилизирующее лечение и идет подготовка для

операции гальванокаустики.

ANAMNESIS VITAE

Родился в Саратове в 1961 году в семье военнослужащего. Рос и развивался

нормально. В физическом и психическом развитии не отставал от сверстников.

В школу пошел в 7 лет. Учился хорошо. По окончании школы поступил в высшее

военное училище, на данный момент военнослужащий.

Отмечает, что иногда без видимой причины, хотя он предполагает, что из-за

контакта с аллергеном, каким точно неизвестно, возникает зуд и покраснение

в различных частях тела, проходит самостоятельно через 4-7 дней.

Лекарственной непереносимости не отмечается.

Туберкулез, психические и венерические заболевания у себя и родственников

отрицает.

Status praesens universalis

При общем осмотре:

Состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание

ясное,выражение лица и глаз доброжелательное.

Телосложение правильное.

При осмотре кожных покровов кожа бледно - розовая,нормальной

влажности, теплая наощупь, пролежней, сыпей, расчесов, участков

шелушений нет, кровоизлияний, сосудистых звездочек нет, тургор кожи

сохранен. При осмотре видимые слизистые оболочки розовые,

кровоизлияний,изъязвлений, корочек нет. Тип оволосения мужской,

волосы густые, каштановые, блестящие. Пальцы и ногти обычной

формы,"барабанных палочек" и "часовых стекол" нет, ногти на руках и

ногах блестящие, ровные , исчерченности и ломкости ногтей нет.

При пальпации нижнечелюстные, шейные,надключичные, подключичные,

подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Питание

достаточное, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно,

толщинна 1 см, распределена равномерно,отеков нет.

Мышцы развиты удовлетворительно, тонус мышц сохранен, при пальпации,

активных и пассивных движениях безболезненны.

Искривлений, деформаций костей нет, кости при надавливании и

покалачивании безболезненны.

В суставах болезненности, деформации, хруста при пальпации и движении

нет.

Состояние по органам и функциональным системам

Система дыхания

Грудная клетка астенической формы, западений, выбуханий нет,

имеется левосторонний скалеоз грудного отдела позвоночника,

надключичные и подключичные ямки западают, левая ключица и левая

лопатка выше соответственно правой ключицы и правой лопатки.

Эпигастральный угол меньше 90 градусов.

Дыхание затрудненное из-за заложенности левой половины носа, брюшного

типа, ритмичное, средней глубины с частотой 18 дыхательных экскурсий

в минуту.

Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Одышки, удушья видимых на глаз нет.

При пальпации грудная клетка эластична, при ориентировочной и

точной пальпации безболезненна.

При сравнительной перкуссии над всеми полями легких определяется

ясный легочный звук.

Аускультативные данные в норме.

Система кровообращения

При осмотре область сердца без видимых изменений, сердечный горб

отсутствует, верхушечный толчок не виден.

При пальпации сердечный толчок не определяется, верхушечный толчок

определяется в положении стоя на выдохе на 1.5 см кнутри от левой

средене-ключиной линии. Верхушечный толчок низкий, средней силы,

резистентный, ограниченный, площадь 1 см.

При перкуссии границы относительной сердечной тупости в норме.

При перкуссии границы абсолютной сердечной тупости в норме.

При аускультации сердца тоны ритмичные, ясные,ослабления,усиления

или раздвоенпия тонов нет, шумы отсутствуют, шума трения

перикарда нет.

При пальпации лучевой артерии пульс синхронный на обеих руках,

одинаковый по величине, ритмичный, с частотой 74 удара в минуту,

нормальный по наполнению,напряжению и величине, обычный по форме.

При измерении артериальное давление 120/70.

Система пищеварения и органы брюшной полости

Глотание свободное, безболезненное.

При осмотре области живота живот округлой формы, симметричный, не

вздут,выпячиваний, западений,видимой пульсации, перистальтики нет.

Расширений вен брюшной стенки и видимой на глаз пульсации в

околопупочной области нет.

Кожа живота чистая, рубцов нет.

Живот участвует в акте дыхания.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий,

безболезненный. Расхождения прямых мышц живота нет.

При глубокой пальпации по правой среднеключичной линии нижний край

печени выступает на 6 см из-под нижней реберной дуги.

Размеры печени по Курлову в норме.

Моче-половые органы

При осмотре выпячивания над лобком и в области почек нет.

При перкуссии с обеих сторон симптом Пастернацкого отрицателен.

При поверхностной пальпации болезненность не определяется.

При глубокой по почки не пальпируются.

Верхние и нижние мочеточниковые точки с обеих сторон безболезненны.

Нервная система

Больной сдержан, к окружающему миру относится с интересом,

способность сосредоточения сохранена, общителен, ориентируется во

времени и пространстве,не страдает бессоницей,, головокружений,

обмороков нет, галлюцинаций, навязчивых идей нет.

Патологических рефлексов нет.

Болевая и температурная чувствительность сохранены.

Зрение в норме, нарушений вкуса нет.

STATUS LOCALIS

Исследование носа

Наружный нос правильной формы.

При пальпации стенок лобных, верхнечелюстных пазух, точек выхода 1-х и

2-х ветвей тройничного нерва болезненности не определяется.

Подчелюстные и глубокие шейные регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Носовое дыхание справа свободное, слева резко затруднено.

Обоняние справа сохранено, слева из-за резкого затруднения дыхания значи-

тельно снижено.

При риноскопии:

Преддверие носа свободное, носовая перегородка по средней линии.

Слизистая слева отечна, бледно-синюшная.

Носовые раковины слева резко увеличены, проходимость носовых ходов

нарушена.

При пробе с адреналином носовые раковины сокращаются, проходимость носо-

вых ходов восстанавливается.

Исследование глотки

При осмотре область шеи без изменений, слизистая губ розовая, нормальной

влажности.

Подчелюстные, ретромандибулярные, глубокие шейные, задние шейные, надклю-

чичные и подключичные лимфоузлы не пальпируются.

Рот открывается свободно.

При фарингоскопии:

Полость рта без изменений, слизистая м язык бледно-розовые, налета на

языке нет.

Мягкое небо хорошо подвижно, слизистая мягкого неба, язычка, передних и

задних небных дужек гладкая, розовая, дужки контурируются, глоточный

рефлекс сохранен.

Миндалины нормальной величины, слизистая их розовая, влажная с гладкой

поверхностью, в лакунах содержимое отсутствует.

Устья слуховых труб хорошо дифференцированы, свободны.

Исследование гортани

Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выра-

жен.

Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При непрямой ларингоскопии:

Слизистая надгортанника, бледно-розового цвета.

Голосовые связки перламутрово-белого цвета, при фонации симметрично под-

вижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскла-

дочное пространство свободное.

нормально.

Голос звучный, дыхание свободное.

Вестибулярные складки, черпаловидные хрящи, черпалонадгортанные связки

нормальной величины и розовой окраски.

Верхние кольца трахеи нормальной конфигурации, покрыты бледно-розовой

слизистой оболочкой.

Исследование уха

При осмотре наружное ухо нормальной конфигурации, видимых измененний нет.

Заушная складка хорошо контурируется.

При пальпации ушная раковина, козелок, область сосцевидного отростка в

проекции антрума, сигмовидного синуса и верхушки сосцевидного отростка

безболезненны.

При отоскопии: наружный слуховой проход широкий, имеется небольшое коли-

чество серы, барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком,

без изменений.

Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние

складки хорошо контурируются.

Исследование слуха речью и камертонами

AD AS

- с.ш. -

6 м ш.р. 6 м

6 м р.р. 6 м

С128

22 В (N 22 c) В 22

17 К (N 17 c) К 17

C2048

30 (N 30 c) 30

+(положительный) R +(положит.)

<\_\_\_>

W

При исследовании вестибулярного анализатора спонтанного нистагма нет,

в позе Ромберга устойчив, походка ровная, устойчивая.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб больного на заложенность левой половины носа, невозмож-

ностьдышать этой половиной, на свербящее ощущение в левой половине носа,

заставляющее больного чихать, умеренные слизистые выделения из этой

половины носа, данных анамнеза о появлении этих жалоб в июне 1997 года,

возможной связи с аллергизацией, данных status localis о резком затрудне-

нии дыхания слева, снижения там же обоняния, отечности и синюшности сли-

зистой при риноскопии, увеличении носовых раковин и сокращении их при про-

бе с адреналином можно поставить следующий предварительный диагноз:

Вазомоторный ринит. Аллергическая форма.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании данных жалоб, анамнеза и status localis для дифференциальной

диагностики можно выделить следующик заболевания: вазомоторный ринит,

гипетрофический ринит.

Учитывая наличие в анамнезе указания на связь заболевания с аллергизацией,

отечности и синюшности слизистой носа при риноскопии, сокращение носовых

раковин при пробе с адреналином, что нехарактерно для гипертрофического

ринита, но типично для вазомоторного ринита, следует поставить диагноз

вазомоторного ринита.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании данных жалоб, анамнеза, status localis:

Вазомоторный ринит. Аллергическая форма.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1) Общеукрепляющая терапия

2) Десенсебилизирующая терапия

3) Оперативное лечение - гальванокаустика.