**-HMИ-**

**Кафедра отоларингоринологии**

**Зав. кафедрой: проф. Рымша М.А.**

**Преподаватель Подволоцкий В.В.**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

***x***

**Диагноз:  *Фурункул крыла носа слева***

***Опийная наркомания 11 ст.***

**Куратор: Козловский Я.А.**

**Сокураторы: Лифанов Д.А.**

**Котюков А.А.**

***1997***

***Паспортные данные***

**Ф.И.О: x**

**Возраст: 17 лет**

**Профессия: учащийся**

**Место жительства: г. Новосибирск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата поступления в стационар: 29.08.97**

**Диагноз направившего учреждения: Фурункул крыла носа слева**

**Диагноз при поступлении: Абсцедирующая флегмона преддверия носа**

***ЖАЛОБЫ***

*На момент поступления в стационар больной жаловался на сильную ноющую боль в области левого крыла носа, распространяющуюся на всю левую половину лица и отдающую в зубы верхней челюсти слева; сопровождающуюся значительной отечностью левой подглазничной области. Так же пациент отмечал легкую слабость, постоянную головную боль с локализацией преимущественно в височных областях.*

*На настоящий момент сохранились жалобы на небольшую болезненность в области носа при разговоре и напряжении мимических мышц.*

***Anamnesis morbi***

*Заболевшим себя считает с 26.08.97 , когда появилась легкая болезненность и краснота крыла носа. В течении суток клиника нарастала, появилась субфебрильная температура, боль ноющего характера, левая половина лица отекла, что и послужило причиной обращения к врачу. По словам больного, сам он ничего не предпринимал.*

***Anamnesis vitae***

*Родился пациент в 1979 г. в г. Новосибирске. Рос и развивался соответственно возрасту. В возрасте 8 лет переболел ветряной оспой. После 9 классов средней школы поступил в Новосибирский Колледж Водного Транспорта, где стал употреблять наркотические вещества. Проходил лечение в наркологическом диспансере. В настоящее время, со слов больного, наркотических и сильнодействующих веществ не употребляет. Злоупотребление алкоголем отрицет, курит в течении полугода по 5 - 6 сигарет в день. Туберкулез, венерические заболевания, а так же аллергические реакции на продукты питания, пыльцу растений, лекарственные вещества отрицает. В 12 лет перенес сотрясение головного мозга. Операций и гемотрансфузий не было. Наследственный анамнез не отягощен.*

*Status praesens communis*

*Общий осмотр: Состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное, нормостеническое.*

*Кожные покровы нормальной окраски, физиологической влажности, хорошей эластичности и тургора. Волосяной покров достигает умеренного развития на туловище и конечностях, на голове - развит хорошо. Видимые слизистые слегка цианотичны.*

*Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, ее распределенте равномерно.*

*В подчелюстной области спереди от кивательной мышцы справа и слева пальпируются два лимфоузла, диаметром 0,5 - 1 см., подижные, не спаянные с окружающими тканями, мягкие, эластичные, безболезненные.*

*Мышечная система развита хорошо. Патологии костно-суставного аппарата не выявлено.*

***Система органов дыхания***

*Грудная клетка правильной формы, обе ее половины синхронно участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 17 в минуту. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких - ясный легочной звук. Аускультативно в легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.*

***Система органов кровообращения***

*При осмотре деформаций в прекардиальной области и области основания сердца нет, верхушечный и сердечный толчок не видны. Границы сердца по Курлову в пределах физиологической нормы. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических тонов и шумов нет. Артериальное давление 130/80 мм.рт.ст.*

***Система органов пищеварения***

*При осмотре форма живота правильная, живот не увеличен. Рубцов, обьемных образований не выявляется. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный; обьемных образований, грыжевых ворот не наблюдается. Границы печени по краю реберной дуги. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя не выявлены.*

***ЛОР - статус***

*Нос: форма носа изменена за счет отека мягких тканей слева. Имеется покраснение кожных покровов в области левого крыла носа, в центре которого визуализируется фурункул с неотошедшим некротическим стержнем, размером около 1 см. в диаметре. При пальпации определяется резкая болезненность крыла носа и прилежащих тканей. Наружное отверстие стенозировано за счет реактивного отека.*

*Передняя риноскопия слева невозможна вследствии значительного отека. Справа: искривления носовой перегородки нет, слизистая гиперемирована носовые ходы проходимы.*

*Носовое дыхание затруднено, обоняние не нарушено.*

*Глотка: Слизистая розового цвета, имеются кариозные зубы ( ).*

*1.Фарингоскопия: тонус мягкого неба сохранен, небные миндалины не изменены. Налетов нет. Треугольная складка хорошо выражена, лакуны без содержимого.*

*2. Задняя риноскопия: свод носовой части глотки, хоаны не изменены, глоточная миндалина не увеличина, устья слуховых труб проходимы.*

*3. Гипофарингоскопия: язычная миндалина не увеличена. Валлекулы, надгортанные, грушевидные синусы без изменений.*

*Гортань: хрящи гортани без видимых деформаций. Симптом крепитации отрицательный.*

*Непрямая ларингоскопия: голосовые складки бледно-розовые, их движения симметричны, при фонации складки смыкаются полностью. Подскладочное пространство не изменено.*

*Уши: правая и левая ушные раковины правильной формы, кожные покровы розовые, ширина наружного слухового прохода справа и слева по 0,5 см. Барабанные перепонки серовато-перламутровые. Световой конус, рукоятка молоточка хорошо видны справа и слева. Отделяемого нет. Слуховые трубы проходимы.*

*Слуховой паспорт*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-*

*правое ухо тест левое ухо*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*----------- С.Ш. -------------*

*6 м. Ш.Р. 6 м.*

*>6 м. Р.Р. >6 м.*

*30 с. С128К 30 с.*

*60 с. С128В 60 с.*

*40 с. С2048 40 с.*

*------ R ------*

*норма W норма*

*норма Sch норма*

*+ Ж +*

*+ Б +*

*К>С F К>С*

*Заключение: Правое ухо - норма.*

*Левое ухо - норма.*

*Вестибулометрия*

*Головокружение, нистагм отсутствуют. Пальце-носовую и пальце-пальцевую пробы выполняет. В позе Ромберга устойчив. Проба на адиадохокинез отрицательна. Проба Ваячека: соматическая реакция - 1, вегетативная - 0. Вращательная проба: раздражение правого лабиринта - нистагм влево 27 с., раздражение левого лабиринта - нистагм 29 с.*

*На основании: жалоб ( головная боль, боль в области левого крыла носа с иррадиацией в левую половину лица ), анамнеза заболевания ( острое начало, постепенное усиление болей, повышение температуры), данных статуса ЛОР-органов ( гиперемия в области левого крыла носа, наличие фурункуло-подобного образования с неотошедшим некротическим стержнем на левом крыле носа, нарушение носового дыхания за счет реактивного отека слева) можно поставить диагноз - фурункул крыла носа слева.*

*Дифференциальный диагноз:*

*Поставленный диагноз необходимо дифференцировать с :*

*1. Фолликулит. Для этого заболевания характерно:*

*- поверхностное расположение*

*- отсутствие некротического стержня*

*- отсутствие общевоспалительных явлений*

*- отсутствие боли*

*- наличие гиперемии вокруг основания*

*как видим описанная картина не соответствует данному заболеванию.*

*2. Флегмона. Заболевание характеризуется*

*- глубокое расположение*

*- отсутствие четких границ*

*- отсутствие некротического стержня*

*- присутствие боли*

*- наличие общевоспалительных явлений*

*- гиперемия*

*- температурная реакция*

*в целом данная патология подходит под имеющуюся клинику, но присутствие кардинального признака - некротического стержня - опровергает диагноз флегмоны.*

*3. Карбункул. От карбункула данное заболевание отличается наличием только одного некротического стержня и меньшими общевоспалительными явлениями.*

*Лечение*

*Оперативное:*

*операция - вскрытие фурункула левого крыла носа*

*показания - 1. опасность внутричерепных осложнений ( синустромбоза)*

*2. сильная боль*

*обезболивание - местное ( 0,5% раствор новокаина)*

*Описание операции: в положении больного сидя произведен вертикальный разрез по левому крылу носа слева в месте наибольшей флюктуации фурункула. Удаление гнойного содержимого. Промыванте раны. Поставлена турунда с фурацилином.*

*Консервативное:*

*1. Rp:Benzylpenicillini - natrii 200000 ED*

*D.t.d. N10*

*S. по 200000 ЕД в\м каждые 4 часа.*

*Перед введением растворить в 2 мл.*

*0,5% р-ра новокаина.*

*#*

*2.Rp: Suprastini 0,025*

*D.t.d. N20 in tab.*

*S. по 1 таблетке 2 р\сутки*

*Кроме того, ежедневные перевязки с целью туалета раны, турунды с фурацилином. УФ облучение на область носа - 5 мин. 1 р\д 5 процедур.*

*ПРОГНОЗ: при соблюдении предписанного лечения ожидается полное выздоровление.*

*Врач:*

***ЭПИКРИЗ***

*Больной x, 17 лет, поступил в ЛОР отделение*

*1 МКБ 29.08.97 с жалобами на боль в области левого крыла носа, головную боль, нарушение носового дыхания, температуру. В результате обследования был поставлен диагноз: фурункул крыла носа слева.*

*Проведено лечение: - оперативное - вскрытие фкрункула*

*- консервативное - 1. Антибиотикотерапия*

*2. Местное лечение - перевязки*

*3. Десесибилизирующая терапия*

*4. Физиотерапия*

*После проводимой терапии состояние больного значительно улучшилось.*

*Врач:*