**Министерство здравоохранения России**

**Ивановская Государственная Медицинская Академия**

**Кафедра Оториноларингологии.**

Зав. кафедрой: Лопатин С.Б.

 Преподаватель: Котиленков М.К.

**История Болезни**

**x, 13 лет**

Диагноз: острый двусторонний гайморит.

 Куратор: Студент 4-го курса 5-й группы

 Михеев М.Е.

Иваново 1997г.

1. Паспортная часть.

 Ф.И.О.: x

 Возраст: 13 лет.

 Место жительства: Ивановская область, п. Подвязново

 Место учебы шк.2

2. Дата поступления.

 Поступила 16 марта 1998 года.

3. Жалобы больного.

Предъявляет жалобы на заложеность носа, не обильное слизисто-гнойное отделяемое..

4. Анамнез заболевания.

 Заболела месяц назад: отмечались насморк, кашель, повышение температуры до 37,5 . Больной было назначено следующее лечение прогревание носа, сосудосуживающие капли в нос (пинасол). Эффект был незначительный. В течение месяца держалась субфебрильная температура. Наблюдалось обильное отделяемое из носа слизисто-гнойного характера, появилась головная боль в области лба, усиливающаяся при наклоне вперед. Для уточнения диагноза и проведения

соответствующего лечения участковым врачом больная была направлена

в лор отделение ОКБ.

5 Анамнез жизни, семейный Анамнез.

 Родилась 17 марта 1985 года. Росла и развивалась соответственно возрасту.

6. Аллергологический анамнез.

 Аллергия на лекарственные вещества (пенициллин) и на пищевые продукты (сладкое, цитрусовые, молоко), а так же на шерсть животных.

7. Перенесенные заболевания.

 Ветряная оспа, лимфаденит. Раньше ОРЗ болела один раз в год, последние два года – раз в месяц. С трех лет страдает нейродермитом.

Алкоголь употребляет умеренно.

9. Объективное исследование.

 Общее состояние - удовлетворительное. Положение - активное. Выражение

лица - осмысленное. Поведение - обычное. Отношение к болезни - адекватное.

Сознание - ясное. Питание - нормальное. Телосложение - правильное.

Конституция - астеническая.

 Кожные покровы сухие, естественного цвета. В области сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов наблюдается папулезно-корковая сыпь. Слизистые

розовые влажные.

 Периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации

безболезненны.

 Мышцы развиты хорошо, тонус нормальный, при пальпации

безболезненны.

 Сердечно - сосудистая система.

Пульсаций и выбуханий шейных вен не наблюдается, "сердечный горб"

отсутствует. Прекардиальная область при пальпации безболезненна.

Верхушечный толчок находится в V межреберье слева по среднеключичной

линии, неразлитой, резистентный, невысокий, площадью 2 квадратных см.

Границы абсолютной тупости:

 - правая: в IV межpебеpье по правому краю грудины

 - левая: в V межpебеpье по левой среднеключичной линии

- верхняя: на 3 ребре по левой окологрудинной линии.

Тоны сердца ясные, ритмичные, побочных шумов нет. Пульс 80 в минуту,

ритмичный, синхронный, нормального наполнения и напряжения, стенка

артерии эластична. АД

- 110/70 мм рт ст.

 Органы дыхания.

Нос прямой, дыхание через нос затруднено, наблюдается скудное слизисто-гнойное отделяемое. Гортань -

деформаций нет, характер голоса нормальный. Грудная клетка цилиндрической

формы. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно и

одинаково. Тип дыхания грудной. Вспомогательная мускулатура в акте

дыхания не участвует. ЧДД - 20 в мин. грудная клетка при пальпации

безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. Пpи

сравнительной перкуссии слышен ясный легочный звук во всех участках

грудной клетки. Верхние и нижние границы легких при топографической

перкуссии не изменены. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

 Органы пищеварения.

Аппетит не снижен. Полость рта розовой окраски, без повреждений, блестящая.

Язык розовый, влажный. Зубы сохранены. Десны, мягкое и твердое

небо розового цвета, влажные, без налетов, трещин, язв. Живот округлой формы,

не увеличен, участвует в акте дыхания. Перистальтики желудка и кишечника не

видно, венозные коллатерали на передней брюшной стенке отсутствуют. При

поверхностной пальпации живот безболезненный, мягкий, напряжения мышц

передней брюшной стенки не отмечается; опухолей, грыж, расхождений прямых

мышц живота нет. При глубокой пальпации органы брюшной полости

безболезненны, мягкой консистенции, не увеличены. Печень по краю реберной

дуги. Перкуторно границы печени не изменены. Селезенка не пальпируется. При

аускультации выслушивается перистальтика кишечника и желудка. Шум трения

брюшины и сосудистые шумы отсутствуют.

 органы мочеотделения.

Припухлостей, красноты в области проекции почек нет. Мочеиспускание

свободное, безболезненное, 6-7 раз в сутки, цвет мочи соломенно-желтый, без

патологических примесей. Почки пальпаторно не определяются. Симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

10. Исследование ЛОР органов.

 Нос и околоносовые пазухи.

 Форма наружного носа правильная, деформаций костей и хрящей стенок

визуально и пальпаторно не выявлено. Пальпация передней стенки лобных пазух

у места выхода первой и второй ветвей тройничного нерва безболезненна. Отмечается умеренная болезненность пердней стенки вернечелюстных пазух.

 При передней риноскопии вход в нос свободный носовая перегородка не

смещена, расположена по средней линии.

Слизистая гиперемирована, умеренно отечна.

носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание затруднено, отмечается скудное слизисто-гнойное

отделяемое, обоняние не нарушено.

 Полость рта.

 Слизистая полости рта розовая влажная, чистая. Устья выводных протоков

слюнных желез отчетливо видны. Зубы санированы.

 Язык чистый, розовый, влажный, сосочки выражены умеренно.

 Ротоглотка.

 Небные дужки контурируются. влажные, чистые, розовые. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки влажная, розовая. Лимфоидная ткань не

изменена. Глоточный рефлекс сохранён.

 Носоглотка.

 Свод носоглотки свободен. Глоточные миндалины не изменены. Слизистая

розовая, влажная. Сошник по средней линии. Хоаны свободные. Носовые

раковины не гипертрофированны. Устья слуховых труб хорошо

дифференцированы, свободны. Трубные миндалины и боковые валики не

увеличены.

 Гортаноглотка.

 Слизистая розовая, влажная, чистая. Язычная миндалина не

гипертрофированна. Валлекулы свободны. Грушевидные синусы свободны.

Надгортанник подвижный, ход в гортань свободный.

 Гортань.

 Регионарные лимфатические узлы (подчелюстные, глубокие шейные,

преларингеальные, претрахеальные) не увеличены. Гортань правильной формы,

пассивно подвижна, слизитая розового цвета, влажная и чистая. При ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки серого цвета, не изменены, при фонации симметрично подвижны, смыкаются полностью. Подсвязочное пространство свободно.

Дыхание не нарушено. Голос звучный.

 Правое ухо.

 Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не

изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка

безболезненна. Наружный слуховой проход широкий. Содержит умеренное количество серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.

 Левое ухо.

Ушная раковина правильной формы. Контуры сосцевидного отростка не

изменены. Пальпация ушной раковины, сосцевидного отростка и козелка

безболезненна. Наружный слуховой проход широкий. Содержит умеренное количество серы. Патологического содержимого нет. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком. Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.

 Слуховой паспорт.

Правое ухо

Тесты

Левое ухо

 R+

AD + 30 15 с=64 с=2048 6м >6м

 W CA CM Ji Js v V

AS + 30 15 c=64 c=2048 6м >6м

 R+

Вывод: звуковосприятие и звукопроведение не нарушено.

Вестибулярный паспорт.

AD - - - - 20 60ml

 St M Nуs Nуp Nуr Nуcal

AS - - - - 20 60ml

Вывод: Вестибулярные функции не нарушены.

11. Дополнительные методы исследования.

 а) Рентгенография придаточных пазух носа: интенсивное гомогенное затемнение обеих верхнечелюстных пазух по сравнению с глазницами.

12. Клинический диагноз.

 Острый двухсторонний гайморит.

13. Обоснование диагноза.

 Диагноз поставлен на основании:

1. жалоб при поступлении: заложенность носа, обильное слизисто-гнойное отделяемое, головные боли в области лба, усиливающиеся при наклоне вперёд.
2. Анамнестических данных: симптомы респираторного заболевания полностью не купировались проводимым лечением - наблюдалась обильное слизисто-гнойное отделяемое и постоянный субфебрилитет, позже появилась головная боль.

 3) Рентгенография придаточных пазух носа: интенсивное гомогенное затемнение обеих верхнечелюстных пазух по сравнению с глазницами.

14. План лечения.

Лечение консервативное. Направлено на улучшение оттока секрета из верхне-челюстной пазухи путем расширения соустья, соединяющего пазуху с полостью носа.

1. общий режим
2. стол №15
3. сосудосуживающие капли в нос (нафтизин, санорин, галазолин) по 5 капель в каждую ноздрю 3 раза в день
4. гипосенсибилизирующие средства (пипольфен, супрастин, тавегил по 1т. 3 раза в день
5. сульфаниламидные препараты (сульфадимезин 1т. 3 раза в день)
6. физиотерапевтическое воздействие (УВЧ, УФО)