Министерство здравоохранения России

Ивановская Государственная Медицинская Академия

Кафедра Оториноларингологии.

Зав. каф. проф. Б.С. Лопатин

Преподаватель: М.К. Котиленков

История Болезни

x, 70 лет.

Клинический диагноз: рецидивирующие носовые

кровотечения. Гипертоническая болезнь II ст.

Куратор:

Студент 4-го курса

8-й группы

Федин А.П.

- Иваново 1998 г. -

1. Паспортная часть:

Ф.И.О.: x

Возраст: 70 лет.

Место жительства: г.Кохма,

Пенсионер.

2. Дата поступления:

Поступил 10 марта 1998 года.

3. Жалобы больного:

При поступлении больной предъявлял жалобы на кровотечение из полос-

ти носа, из обеих ноздрей. Боль отмечает только в правой половине

носа. Также предъявлялись жалобы на слабость, головную боль,

головокружение, нарушения сна. На момент курации жалобы на головную

боль, нарушение сна.

4. Анамнез заболевания ( Anamnesis Morbi ):

Со слов больного, кровотечения из носа у него возникают на протяже-

нии 7-и лет, примерно 3-4 раза в год, причиной их возникновения

больной считает физическое перенапряжение, повышение давления.

Кровотечения возникают преимущественно ночью. В целях самолечения

больной прикладывал холодный компресс к носу.

В последний раз кровотечение произошло ночью с 6/III на 7/III 98г.

В момент начала кровотечения АД - 220/150 мм рт. ст.

С 7/III по 10/III больной пытался прекратить кровотечение самостоя-

тельно. Кроме того, больного посещала мед. сестра поликлиники,

проводившая ему курс инъекций ( название препарата больной

вспомнить затрудняется ). В течении этого времени кровотечение

возникало периодически ( через каждый час ), средней интенсивности,

струйное. 10/III в связи с непрекращающимся кровотечением, больной

был вынужден вызвать СП. Было проведено тампонирование носа и была

сделана инъекция. Больной был транспортирован в ЛОР-отделение ОКБ.

Возникновение кровотечений больной связывает с физическим и пси-

хическим перенапряжением на работе и повышением артериального

давления.

5. Анамнез жизни, семейный анамнез ( Anamnesis Vitae ):

Родился 14 февраля 1928 года. Рос и развивался соответственно

возрасту. Второй ребенок в семье. Женат, имеет сына. Есть сестра,

страдающая гипертонической болезнью. Отец умер от рака желудка.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное,

предпочтений в еде нет. В молодости занимался лыжным спортом. Служил

в артиллерийских войсках СА. До выхода на пенсию работал водителем,

затем грузчиком. Травм, гемотрансфузий не было.

6. Аллергологический анамнез:

Аллергии на лекарственные вещества и пищевые продукты не отмечает.

7. Перенесенные заболевания:

Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, грипп, экссудативный

плеврит в 1978 году. Гепатит,туберкулез, вен.заболевания отрицает.

Страдает гипертонической болезнью c 40 лет.

8. Влияние профессиональных факторов, вредные привычки:

Отмечает физические нагрузки и психическое перенапряжение на работе.

Курил с 20 лет до 1988 года. Алкоголь употребляет умеренно.

9. Объективное исследование ( Status Praesens ):

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Поведение

адекватное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Конституция

нормостеническая.

Кожные покровы бледные, влажные, естественного цвета. 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 межреберье по правому краю грудины

- левая: в V межреберье на 1,5 см влево от среднеключичной

линии.

- верхняя: на 3 ребре по левой окологрудинной линии.

Тоны сердца глухие, ритмичные, побочных шумов нет. Пульс 76 в минуту,

ритмичный, синхронный, нормального наполнения и напряжения, стенка

артерии эластична. АД - 190/100 мм рт ст.

Органы дыхания:

Нос прямой, дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Гортань -

деформаций нет, характер голоса нормальный. Грудная клетка цилинд-

рической формы. В акте дыхания обе половины грудной клетки участву-

ют равномерно и одинаково. Тип дыхания брюшной. Одышки нет.

Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. ЧДД - 19

в мин. Грудная клетка при пальпации безболезненна, эластична.

Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. При 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. Слизистая ротовой полости розовой окраски, без

повреждений, блестящая. Язык розовый, влажный. Зубы сохранены

частично. 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 безболезненый, 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, покраснения 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:

В момент осмотра кровотечения нет.

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,

места выхода n. infraorbitalis на пердней стенке верхнечелюстных

пазух безболезненны.

При передней риноскопии вход в нос свободный, носовая перегородка не

смещена, расположена по средней линии, отвесна.

Правая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечная,

носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание свободное,

отделяемого не обнаружено, обоняние не нарушено.

Левая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечная,

носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание свободное,

отделяемого не обнаружено, обоняние не нарушено.

Полость рта.

Слизистая полости рта розовая влажная, чистая. Устья выводных протоков

слюнных желез отчетливо видны. Зубы санированы, сохранены частично.

Язык чистый, розовый, влажный, сосочки выражены умеренно.

Ротоглотка.

Небные дужки контурируются, влажные, чистые, гиперемированы, небные

миндалины не изменены. Задняя стенка глотки влажная, розовая.

Лимфоидная ткань не изменена. Глоточный рефлекс повышен.

Носоглотка.

Свод носоглотки свободен. Глоточные миндалины не изменены. Слизистая

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

раковины не гипертрофированы. Устья слуховых труб свободны. Трубные

миндалины и боковые валики не увеличены.

Гортаноглотка.

Слизистая розовая, влажная, чистая. Язычная миндалина не

гипертрофирована. Валлекулы свободны. Грушевидные синусы свободны.

Надгортанник подвижный. Вход 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.

Истинные голосовые связки серого цвета, не изменены, при фонации

симметрично подвижны, смыкаются полностью. Голосовая щель широкая.

Подсвязочное пространство свободно. Дыхание не нарушено. Голос

звучный. Наружная пальпация гортани безболененна, хруста хрящей

не определяется.

Правое ухо.

Ушная раковина правильной формы. Пальпация ушной раковины, козелка,

сосцевидного отростка безболезненна. Наружный слуховой проход

широкий, содержит умеренное количество серы, без явлений воспаления.

Барабанная перепонка серая, мутная. Рукоятка молоточка, световой

конус хорошо контурируются.

Левое ухо.

Ушная раковина правильной формы. Пальпация ушной раковины, козелка,

сосцевидного отростка безболезненна. Наружный слуховой проход

широкий, серы не наблюдается. Барабанная перепонка серая, мутная.

Рукоятка молоточка, световой конус хорошо контурируются.

Слуховой паспорт.

Ринне +

Правое ухо + 25" 15" c=128 c=1024 6м >6м

Тесты W СА СМ Li Ls v V

Левое ухо + 25" 15" c=128 c=1024 6м >6м

Ринне +

Вывод: патологии звукопроведения и звуковосприятия не

наблюдается.

Вестибулярный паспорт.

Правое ухо - - - -

Тесты St M Nys Nyp

Левое ухо - - - -

Вывод: вестибулярные функции не нарушены.

11. Необходимые дополнительные методы исследования:

а) Общий анализ крови ( на свертывание, на тромбоциты )

б) Общий анализ мочи

в) RW, ВИЧ

г) Рентгенограмма придаточных пазух носа.

12. Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь II ст. Гипертрофия левого желудочка Н1.

Рецидивирующие носовые кровотечения.

13. Обоснование диагноза:

Диагноз поставлен на основании данных объективного исследования,

жалоб больного, данных дополнительных методов исследования.

14. План лечения:

Лечение консервативное.

Рекомендовать больному: в момент кровотечения производить

пальцевое прижатие крыла носа к перегородке, холод на переносицу

и к затылку, введение в преддверие носа ватного шарика,

смоченного 3% перекисью водорода, применение гемостатиков

( викасол, раствор хлорида кальция 10% ). Витамины K, P, C.

Антигистаминные препараты ( 1 таблетка на ночь ).

Принимать препараты, повышающие свертываемость крови внутрь или

парентерально. Необходимо производить лечение гипертонической

болезни ( бетакард 25mg 2р/д; гипотиазид 25mg утром - ежедневно ).

15. Дата: Подпись куратора:

23/III/98г.