**Паспортные данные**:

Ф.И.Оххххххххххх

Возраст: хххххххх

Профессия: хххххххх

Домашний адрес: ххххххххххххх

Дата поступления: ххххххххх

**Жалобы**

**На момент поступления**: головные боли пульсирующего характера, периодически возникающие в лобной доле , заложенность носа, затруднение носового дыхания, отделяемое слизисто-гнойного характера, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,5 градусов.

**Anamnesis morbi**

Больна в течение двух недель, когда появился насморк, слабость, недомогание, затруднение дыхания через нос ,головная боль при работе в наклон , слизисто – гнойное отделяемое , имеющее неприятный запах , обратилась в поликлинику, где было назначено лечение: местно сосудосуживающие капли в нос, антибактериальная терапия (альбуцин). После начатого лечения отмечал улучшение общего состояния, но через неделю почувствовал себя хуже, появилась головная боль, пульсирующего характера, периодически возникающие в лобных долях , с чем больная повторно обратилась за медицинской помощью и 29.03.08 была госпитализирована в лор отделение краевой клинической больницы, где в настоящий момент проходит лечение. На фоне проводимой терапии наблюдается положительная динамика, самочувствие больной значительно улучшилось.

**Anamnesis vitae**

хххххххх росла и развивалась в благополучной семье. В детстве переболела заболеваниями: ОРВИ, корь. В течении года отмечает простудные заболевания, сопровождающиеся ринитом до 4 – 5 раз. Хронических заболеваний не имеет. Травм не было. Аллергический анамнез не отягощен. Переливаний крови, растворов не было.

Гепатит, венерические заболевания отрицает.

**STATUS PRАESENS COMMUNIS**

**LOR status**

**Нос:** правильной формы, пальпация придаточных околоносовых пазух (гайморовой) безболезненная, при перкуссии лобной отмечает болезненность с обеих сторон , точки выхода ветвей n. trigeminus безболезненны. Слизистая оболочка носовой полости гиперемирована, отечна в области носовых ходов, имеется скопление слизисто-гнойного секрета в области общего носового хода , незначительный отек слизистой. Носовая перегородка по средней линии. Дыхание через нос затруднено. Обоняние не нарушено (все запахи различает).

**Ротоглотка**: небные миндалины бледно-розового цвета, овальной формы, на уровне дужек. Слизистая задней стенки ротоглотки бледно-розового цвета

**Носоглотка**: свод свободен, через хоаны видны неизмененные задние отделы носовой полости.

**Гортань:** при осмотре шеи деформаций гортани не наблюдается. Пальпируется безболезненная гортань, ее хрящи: перстневидный, щитовидный. Гортань пассивно подвижна при пальпации. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. При непрямой ларингоскопии видны истинные голосовые складки белесоватого цвета.

**Уши:** заушная область безболезненная, не изменена. Слуховые проходы широкие, не воспалены. При отоскопии левого уха и правого уха видна барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком с четкими опознавательными знаками. При исследовании слуха: шепотную речь слышит с 6 метров. Слух не изменен. Данных за раздражение вестибулярного аппарата нет.

**Клинический диагноз и его обоснование**

На основании жалоб на головные боли пульсирующего характера, периодически возникающие в лобных долях, заложенность носа, затруднение носового дыхания, отделяемое слизисто-гнойного характера, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,5 градусов; на основании данных анамнеза заболевания и жизни: частые респираторные инфекции, неэффективное раннее проводимое лечение; на основании объективного исследования больного: при перкуссии лобной пазухи отмечает болезненность с обеих сторон , можно предположить диагноз: **острый гнойный двусторонний фронтит.**

**Обоснование диагноза**: острый - т.к. процесс возник впервые, внезапно, развился в течение недели. Гнойный - на основании объективных данных: на скопление слизисто-гнойного секрета в области общего носового хода . При перкуссии лобной пазухи отмечается болезненность с обеих сторон , что указывает на локализацию процесса.

**Дополнительные методы исследования**

1. Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой
2. Общий анализ мочи
3. Рентгенография лобных пазух в прямой и боковой проекции
4. Компьютерная томография ( для уточнения диагноза )

**Лечение**

* **Местное лечение:** адренализиция – смазывание слизистой оболочки носа под средней носовой раковиной анемизирующими препаратами (нафтизин).

Капли в нос: галазолин 4-5 раз в день.

* **Общая противовоспалительная терапия**: антибиотики широкого спектра действия: доксициклина гидрохлорид таблетки 0,1 \* 2 раза в сутки. Курс лечения 7 дней.
* **Антигистаминные препараты:** супрастин (0,025) \*2 раза в день.
* **Анальгетики:** цитрамон по 1 таблетке при головной боли
* **Физиотерапевтическое лечение:** УВЧ на область лобных пазух 8 – 10 процедур.
* Диагностическое лечебное зондирование левой лобной пазухи с промыванием раствором фурацилина.

**Список литературы**

1. Преображенский Б.С., Темкин Я.С., Лихачев А.Г., « Болезни уха, носа и горла», издательство «Медицина», М,.- 1968 год.
2. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А., « Оториноларингология», М.-2002.
3. « Оториноларингология» под редакцией Солдатого И.Б., С-П 2000
4. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», том 1, 2. Москва 1993