ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Заведующий кафедрой:

к.м.н., доц. А.И. Пантюхин

Преподаватель:

к.м.н., асс. Е.В. Халюта

Куратор:

студент 402 гр. л.ф. Н.Ш. Шаров

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

больного Лебедева Владимира Алексеевича.

Кли­ни­че­ский ди­аг­ноз:

а). Ос­нов­ное за­бо­ле­ва­ние: острый гнойный периостит правой верхней челюстной кости;

б). Со­пут­ст­вую­щие за­бо­ле­ва­ния: множественный кариес;

в). Ос­лож­не­ния ос­нов­но­го за­бо­ле­ва­ния: — .

Ижевск, 2006 г.

**ОБ­ЩИЕ СВЕ­ДЕ­НИЯ**

1. Лебедев Владимир Алексеевич
2. Возраст: 3 года, дата рождения: 28 апреля 2003 г.
3. Пол: мужской
4. На­цио­наль­ность: рус­ский
5. Место жительства: г. Ижевск ул. Школьная 17-6
6. ДДУ: д/с № 71
7. Дата заболевания: 26 мая 2006 г.
8. Да­та по­сту­п­ле­ния в кли­ни­ку: 27 мая 2006 г.

 Да­та ку­ра­ции: 30 мая 2006 г.

**АНАМ­НЕЗ**

**1. АНАМ­НЕЗ НА­СТОЯ­ЩЕ­ГО ЗА­БО­ЛЕ­ВА­НИЯ**

**(ANAMNESIS MORBI)**

* 1. **Жа­ло­бы при по­сту­п­ле­нии.** Жа­лобы на сильную боль в области верхней десны, усиливающуюся при касании к десне, верхним резцам, препятствующую жеванию; отечность верхней десны, верхней губы; повышение температуры тела до 37,6 – 380 С; общую слабость, беспокойство.

 На день курации имеются жалобы на незначительную слабость.

**1.2. Раз­ви­тие и те­че­ние бо­лез­ни.** В течение 5 дней до поступления в клинику болел гриппом; заболевание протекало тяжело, температура тела находилась на уровне 38-39,50 С, ребенок ослаб, похудел; к вечеру 25 мая состояние больного улучшилось, нормализовалась температура тела. В ночь с 26 на 27 мая ребенок вновь стал беспокойным, плохо спал. Утром 27 мая обнаружилась отечность и болезненность верхней десны в области резцов, отечность верхней губы, температура тела 37,80 С. Обратились в детскую городскую клиническую больницу №2; ребенка госпитализировали в стоматологическое отделение. В тот же день было проведено оперативное лечение: были удалены правые верхние медиальный и латеральный резцы, произведено вскрытие и дренирование образовавшегося в области верхней десны гнойника. Состояние больного в тот же день улучшилось: уменьшились боли, нормализовалась температура тела. Дренаж убрали 29 мая.

**2. АНАМ­НЕЗ ЖИЗ­НИ**

**(ANAMNESIS VITAE)**

Родился и живет в городе Ижевске. В раз­ви­тии от свер­ст­ни­ков не от­ста­ет. Все продукты и блюда прикорма введены в срок. Пи­та­ние ­ре­гу­ляр­ное, ­раз­но­об­раз­ное, ка­ло­рий­ность сред­няя. Пе­ре­не­сен­ные за­бо­ле­ва­ния: в возрасте 2 лет пе­ре­нес краснуху; перенес ОРВИ, грипп.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Посещает детский сад № 71. На­след­ст­вен­ность: у матери хронический периодонтит, неправильный прикус (прогения); у дедушки по материнской линии – хронический периодонтит. У род­ст­вен­ни­ков от­сут­ст­во­ва­ли ту­бер­ку­лез, си­фи­лис, ал­ко­го­лизм, пси­хи­че­ские бо­лез­ни и зло­ка­че­ст­вен­ные но­во­об­ра­зо­ва­ния.

Ал­лер­го­ло­ги­че­ский анам­нез: непереносимости лекарственных препаратов и пищевых продуктов не выявлено. Пе­ре­ли­ва­ния кро­ви не про­во­ди­лось.

**ОБЪ­ЕК­ТИВ­НОЕ ИС­СЛЕ­ДО­ВА­НИЕ**

**ОБ­ЩИЙ ОС­МОТР БОЛЬ­НО­ГО**

Об­щее со­стоя­ние удов­ле­тво­ри­тель­ное. По­ло­же­ние ак­тив­ное. Соз­на­ние яс­ное. По­ход­ка уве­рен­ная. Осан­ка пря­мая. Вы­ра­же­ние ли­ца обыч­ное. Фор­ма го­ло­вы не из­ме­не­на. Квад­рат­но­го, ба­шен­но­го че­ре­па нет, раз­мяг­че­ние кос­тей че­ре­па от­сут­ст­ву­ет. Моз­го­вой че­реп пре­об­ла­да­ет над ли­це­вым.

Глаз­ные ще­ли рас­по­ло­же­ны сим­мет­рич­но. Сли­зи­стая скле­ры, конъ­юнк­ти­вы фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски. Зрач­ки оди­на­ко­вые, пра­виль­ной фор­мы. Прямая ре­ак­ция на свет жи­вая, со­дру­же­ст­вен­ная - живая. Сим­пто­мы Гре­фе, Краусса, Ме­биу­са, Штель­ва­га отрицательные. Нис­тагм от­сут­ст­ву­ет.

Спин­ка но­са: за­па­да­ния нет; ис­крив­ле­ние но­со­вой пе­ре­го­род­ки, де­фек­ты, сед­ло­вид­ный нос от­сут­ст­ву­ют. Кры­лья но­са в ак­те ды­ха­ния не уча­ст­ву­ют. Но­со­губ­ные склад­ки сим­мет­рич­ны. Уг­лы губ на­хо­дят­ся на од­ном уров­не; тре­щин, за­ед, вы­сы­па­ний нет. Гу­бы фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски.

Шея сред­них раз­ме­ров. Кро­ве­на­пол­не­ние со­су­дов шеи нор­маль­ное; кри­во­шеи, ог­ра­ни­че­ния дви­же­ния нет; во­рот­ни­ка Сто­кса, оже­ре­лья Ве­не­ры нет. Щитовидная железа не пальпируется.

За­пах те­ла и вы­ды­хае­мо­го воз­ду­ха фи­зио­ло­ги­че­ский. Те­ло­сло­же­ние пра­виль­ное. Кон­сти­ту­ция нормостеническая. Удовлетворительное питание. Под­кож­ная жи­ро­вая клет­чат­ка – 1,5 см в об­лас­ти ре­бер­ной ду­ги, на передней брюшной стенке уровне пупка, в области нижнего угла лопатки, на внутренней поверхности бедра, плеча; у края грудины – 1 см; распределение равномерное.

Кож­ные по­кро­вы фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски, сы­пи, язв, рубцов, про­леж­ней нет. Кол­ла­те­раль­ное кро­во­об­ра­ще­ние от­сут­ст­ву­ет.

Ног­ти фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски, рас­слое­ния, ис­чер­чен­но­сти нет. Ног­тей в ви­де «ча­со­вых сте­кол», паль­цев в ви­де «ба­ра­бан­ных па­ло­чек» нет.

Паль­па­ция ко­жи: тур­гор со­хра­нен, влаж­ность нормальная, эла­стич­ность ко­жи на тыль­ной сто­ро­не кис­тей сохранена.

Лим­фо­уз­лы: око­ло­уш­ные, соб­ст­вен­но шей­ные, за­уш­ные, над­клю­чич­ные, под­клю­чич­ные, под­мы­шеч­ные, под­ко­лен­ные, – не паль­пи­ру­ют­ся; подчелюстные – увеличены до 7-8 мм, безболезненные, мягко-эластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижны, с окружающими тканями не спаяны.

Кос­ти без­бо­лез­нен­ны, не де­фор­ми­ро­ва­ны, опор­ная функ­ция не на­ру­ше­на. Сус­та­вы: дви­же­ния в пол­ном объ­е­ме, без­бо­лез­нен­ны, ко­жа над сус­та­ва­ми не из­ме­не­на. Мыш­цы без­бо­лез­нен­ны; функ­ции сохранены, мышечная си­ла симметрично снижена. По­зво­ноч­ник име­ет фи­зио­ло­ги­че­ские из­ги­бы, без­бо­лез­нен­ный; дви­же­ние в пол­ном объ­е­ме. Тремор пальцев рук отсутствует.

Оте­ков на ли­це, кре­ст­це, голенях нет.

**ИС­СЛЕ­ДО­ВА­НИЕ СИС­ТЕ­МЫ ДЫ­ХА­НИЯ**

**1. Ос­мотр груд­ной клет­ки.** Груд­ная клет­ка нормостеническая: пе­ред­не­зад­ний раз­мер мень­ше бо­ко­во­го, над- и под­клю­чич­ные ям­ки вы­ра­же­ны умеренно, реб­ра име­ют умеренно-ко­сой ход, меж­ре­бер­ные про­ме­жут­ки умеренно вы­ра­же­ны, пле­че­шей­ный угол ту­пой, угол Люд­ви­га не вы­ра­жен, эпи­га­ст­раль­ный угол прямой, ло­пат­ки кон­ту­ри­ру­ют­ся нерезко; груд­ной от­дел ту­ло­ви­ща по вы­со­те равен брюш­но­му.

Обе по­ло­ви­ны груд­ной клет­ки уча­ст­ву­ют в ак­те ды­ха­ния, от­ста­ва­ния од­ной по­ло­ви­ны от дру­гой нет. Сме­шан­ный тип ды­ха­ния. Ритм ды­ха­ния пра­виль­ный. Ды­ха­тель­ные дви­же­ния сред­ней глу­би­ны; час­то­та ды­ха­тель­ных дви­же­ний – 28 в ми­ну­ту. Объ­ек­тив­ные при­зна­ки одыш­ки: из­ме­не­ние час­то­ты и глу­би­ны ды­ха­ния, уча­стие вспо­мо­га­тель­ной мус­ку­ла­ту­ры и крыль­ев но­са в ак­те ды­ха­ния, ак­ро­циа­ноз, ор­топ­ноэ, – от­сут­ст­ву­ют.

**2. Паль­па­ция.** Ре­зи­стент­ность груд­ной клет­ки нор­маль­ная. Бо­лез­нен­но­сти по хо­ду меж­ре­бер­ных нер­вов, мышц, ре­бер нет. Го­ло­со­вое дро­жа­ние не из­ме­не­но, про­во­дит­ся оди­на­ко­во на сим­мет­рич­ных уча­ст­ках груд­ной клет­ки. Ощу­ще­ния тре­ния плев­ры при паль­па­ции нет. Экс­кур­сия груд­ной клет­ки при спо­кой­ном ды­ха­нии со­став­ля­ет 1 см, мак­си­маль­ная экс­кур­сия – 4 см.

**3. Пер­кус­сия груд­ной клет­ки.**

А. То­по­гра­фи­че­ская пер­кус­сия:

Оп­ре­де­ле­ние ниж­них гра­ниц лег­ких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Опо­зна­ва­тель­ная ли­ния** | **Пра­вое лег­кое** | **Ле­вое лег­кое** |
| Парастернальная | V ребро | — |
| Срединно-ключичная | VI ребро | — |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

Оп­ре­де­ле­ние ак­тив­ной под­виж­но­сти лег­ких по ли­ни­ям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Опо­зна­ва­тель­ная ли­ния** | **Пра­вое лег­кое** | **Ле­вое лег­кое** |
| Сре­дин­но-клю­чич­ная | 3 см | – |
| Сред­няя под­мы­шеч­ная | 4 см | 4 см |
| Ло­па­точ­ная | 3 см | 3 см |

Вы­со­та стоя­ния вер­ху­шек лег­ких: спе­ре­ди (от­но­си­тель­но клю­чи­цы) – 2 см спра­ва и сле­ва; сза­ди – на уров­не ос­ти­сто­го от­ро­ст­ка VII шей­но­го по­звон­ка спра­ва и сле­ва. По­лу­лун­ное про­стран­ст­во Трау­бе сво­бод­но.

Б. Ка­че­ст­вен­ная пер­кус­сия: над сим­мет­рич­ны­ми уча­ст­ка­ми лег­ких пер­ку­тор­ный звук ле­гоч­ный, не из­ме­нен­ный.

**4. Ау­скуль­та­ция.** Над сим­мет­рич­ны­ми уча­ст­ка­ми лег­ких вы­слу­ши­ва­ет­ся пуэрильное ды­ха­ние. По­боч­ные ды­ха­тель­ные шу­мы: хри­пы, шум тре­ния плев­ры, кре­пи­та­ция, – от­сут­ст­ву­ют. Брон­хо­фо­ния не из­ме­не­на, вы­слу­ши­ва­ет­ся в ви­де не­яс­но­го бор­мо­та­ния.

**ИС­СЛЕ­ДО­ВА­НИЕ СИС­ТЕ­МЫ КРО­ВО­ОБ­РА­ЩЕ­НИЯ**

**1. Ос­мотр.**

Ос­мотр сер­деч­ной об­лас­ти: сер­деч­ный горб от­сут­ст­ву­ет; вер­ху­шеч­ный тол­чок на глаз не оп­ре­де­ля­ет­ся. От­ри­ца­тель­но­го вер­ху­шеч­но­го толч­ка нет. Сер­деч­ный тол­чок от­сут­ст­ву­ет. Эпи­га­ст­раль­ная пуль­са­ция от­сут­ст­ву­ет.

Ос­мотр круп­ных со­су­дов: пуль­са­ция ви­соч­ных ар­те­рий, пля­ска ка­ро­тид, на­бух­лость шей­ных вен, вен­ный пульс не на­блю­да­ет­ся. Сим­птом «чер­вяч­ка», ка­пил­ляр­ный пульс Квин­ке, рас­ши­ре­ние под­кож­ных вен на груд­ной клет­ке от­сут­ст­ву­ют, ва­ри­коз­ного рас­ши­ре­ния вен на ниж­них ко­неч­но­стях нет. Сим­птом Альф­ре­да Мюс­се от­сут­ст­ву­ет.

**2. Паль­па­ция.** Вер­ху­шеч­ный тол­чок паль­пи­ру­ет­ся в 5 меж­ре­бе­рье на 1см кнаружи от ле­вой сре­дин­но-клю­чич­ной ли­нии; рит­мич­ный, ограниченный (пло­щадь 2 см2), средней силы и высоты. Сер­деч­ный тол­чок не оп­ре­де­ля­ет­ся.

Сим­птом «ко­шачь­е­го мур­лы­ка­нья», тре­ние пе­ри­кар­да от­сут­ст­ву­ют. Рет­ро­стер­наль­ная пуль­са­ция аор­ты не паль­пи­ру­ет­ся.

Пульс оди­на­ко­во­го на­пол­не­ния на обе­их ру­ках. Пра­виль­ный (pulsus regularis), твердый (pulsus durus), пол­ный (pulsus plenuus), большой (pulsus magnus), быстрый (pulsus celer). Час­то­та пуль­са – 98 в ми­ну­ту.

1. **Пер­кус­сия серд­ца.**

Оп­ре­де­ле­ние гра­ниц от­но­си­тель­ной и абсолютной ту­по­сти серд­ца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая | пра­вый край гру­ди­ны | левый край гру­ди­ны |
| Левая | на 1 см кнаружи от ле­вой сре­дин­но-клю­чич­ной ли­нии | на 0,5 см кнутри от ле­вой сре­дин­но-клю­чич­ной ли­нии |
| Верхняя | 2 реб­ро | 3 реб­ро |

Ши­ри­на со­су­ди­сто­го пуч­ка – 3,5 см.

**4. Ау­скуль­та­ция.**

А. Ау­скуль­та­ция серд­ца:

I точ­ка: вы­слу­ши­ва­ют­ся 2 то­на; тоны ритмичные, усиленные; 1 тон по громкости равен 2 тону. Выслушивается дующий систолический шум.

II точ­ка: вы­слу­ши­ва­ют­ся 2 то­на; тоны ритмичные, усиленные; 1 тон по громкости равен 2 тону.

III точ­ка: вы­слу­ши­ва­ют­ся 2 то­на; тоны ритмичные, усиленные; 2 тон гром­че, чем 1 тон.

IV точ­ка: вы­слу­ши­ва­ют­ся 2 то­на; тоны ритмичные, усиленные; 2 тон гром­че, чем 1 тон. Отмечается акцент II тона в IV точке.

Точ­ка Бот­ки­на-Эр­ба: вы­слу­ши­ва­ют­ся 2 то­на; тоны ритмичные, усиленные; 2 тон гром­че, чем 1 тон.

Из­ме­не­ний кон­фи­гу­ра­ции то­нов ни в од­ной из то­чек ау­скуль­та­ции нет. Ритм пе­ре­пе­ла, ритм га­ло­па не вы­слу­ши­ва­ют­ся. Шум тре­ния пе­ри­кар­да от­сут­ст­ву­ет.

Б. Ау­скуль­та­ция со­су­дов:

На сон­ных, под­клю­чич­ных ар­те­ри­ях вы­слу­ши­ва­ют­ся 2 то­на. То­ны Трау­бе, двой­ной шум Ви­но­гра­до­ва-Дю­ро­зье при ау­скуль­та­ции бед­рен­ной ар­те­рии от­сут­ст­ву­ют. Сим­птом Си­ро­ти­ни­на-Ку­ко­ве­ро­ва от­сут­ст­ву­ет. Шум волч­ка при вы­слу­ши­ва­нии ярем­ных вен от­сут­ст­ву­ет.

**ИС­СЛЕ­ДО­ВА­НИЕ СИС­ТЕ­МЫ ПИ­ЩЕ­ВА­РЕ­НИЯ**

**1. Ос­мотр жи­во­та в вер­ти­каль­ном и го­ри­зон­таль­ном по­ло­же­нии.** Фор­ма жи­во­та обыч­ная, пу­пок втя­нут. Рас­ши­рен­ные кож­ные ве­ны, пиг­мен­та­ция, циа­но­ти­че­ские уча­ст­ки от­сут­ст­ву­ют. Пе­ри­сталь­ти­че­ские и ан­ти­пе­ри­сталь­ти­че­ские дви­же­ния же­луд­ка и ки­шеч­ни­ка не от­ме­ча­ют­ся.

**2. По­верх­но­ст­ная паль­па­ция жи­во­та в вер­ти­каль­ном и го­ри­зон­таль­ном по­ло­же­нии.** Ме­ст­ная и раз­ли­тая бо­лез­нен­ность не от­ме­ча­ют­ся. Об­щее и ме­ст­ное на­пря­же­ние от­сут­ст­ву­ет. Гры­же­вые от­вер­стия, рас­хо­ж­де­ние пря­мых мышц жи­во­та, опу­хо­ле­вид­ные об­ра­зо­ва­ния от­сут­ст­ву­ют. Ас­цит ме­то­дом флюк­туа­ции не оп­ре­де­ля­ет­ся. Уве­ли­че­ние ор­га­нов брюш­ной по­лос­ти не от­ме­ча­ет­ся.

**3. Глу­бо­кая ме­то­ди­че­ская паль­па­ция по Об­раз­цо­ву-Стра­же­ско.**

Отделы кишечника пальпируются без особенностей.

Ма­лая кри­виз­на же­луд­ка не паль­пи­ру­ет­ся. Боль­шая кри­виз­на же­луд­ка паль­пи­ру­ет­ся на 2 см выше пупка в виде безболезненной складки мягко-эластической консистенции, с гладкой поверхностью; при­врат­ник не паль­пи­ру­ет­ся.

**Паль­па­ция пе­че­ни по Об­раз­цо­ву.** Ниж­ний край пе­че­ни вы­сту­па­ет из-под пра­вой ре­бер­ной ду­ги на 1 см; мяг­кий, с глад­кой по­верх­но­стью, ост­рый, ров­ный, без­бо­лез­нен­ный. Пуль­са­ция при паль­па­ции пе­че­ни не от­ме­ча­ет­ся.

**Паль­па­ция желч­но­го пу­зы­ря.** Желч­ный пу­зырь не паль­пи­ру­ет­ся. Симп­то­мы За­харь­и­на, Ле­пе­не, Ке­ра-Га­ус­ма­на, Орт­не­ра, Об­раз­цо­ва-Мер­фи, Кур­ву­а­зье, Ге­ор­ги­ев­ско­го-Мюс­си от­ри­ца­тель­ные.

**Паль­па­ция под­же­лу­доч­ной же­ле­зы.** Под­же­лу­доч­ная же­ле­за не паль­пи­ру­ет­ся. Бо­лез­нен­ность в тре­уголь­ни­ке Шоф­фа­ра не от­ме­ча­ет­ся. Бо­лез­нен­ность в точ­ке Де­жар­де­на от­сут­ст­ву­ет. Сим­пто­мы Грот­та, Мейо-Роб­со­на, Кат­ча от­ри­ца­тель­ные.

**Паль­па­ция се­ле­зен­ки в го­ри­зон­таль­ном по­ло­же­нии и на пра­вом бо­ку (по Са­ли).** Се­ле­зен­ка не про­щу­пы­ва­ет­ся.

Сим­птом Пор­ге­са от­ри­ца­тель­ный.

**5. Пер­кус­сия жи­во­та.** Сво­бод­ная жид­кость в брюш­ной по­лос­ти не оп­ре­де­ля­ет­ся. Сим­птом Об­раз­цо­ва от­ри­ца­тель­ный.

Пер­ку­тор­ные раз­ме­ры пе­че­ни по Кур­ло­ву:

- 8 см – по пра­вой сре­дин­но-клю­чич­ной ли­нии;

- 7 см – по пе­ред­ней сре­дин­ной ли­нии;

- 5 см – по ле­вой ре­бер­ной ду­ге.

Пер­ку­тор­ные раз­ме­ры се­ле­зен­ки: про­доль­ный – 5 см, по­пе­реч­ный – 4 см.

**6. Ау­скуль­та­ция.** Вы­слу­ши­ва­ют­ся шу­мы во всех от­де­лах ки­шеч­ни­ка. Шум тре­ния брю­ши­ны над пе­че­нью, се­ле­зен­кой не вы­слу­ши­ва­ет­ся.

**ИС­СЛЕ­ДО­ВА­НИЕ ОР­ГА­НОВ МО­ЧЕ­ОТ­ДЕ­ЛЕ­НИЯ**

**1. Ос­мотр.** Ос­мотр по­яс­нич­ной об­лас­ти: при­пух­ло­сти, по­крас­не­ния кож­ных по­кро­вов нет.

**2. Паль­па­ция.** Паль­па­ция по­чек по Об­раз­цо­ву и Бот­ки­ну: поч­ки не паль­пи­ру­ют­ся.

Паль­па­ция мо­че­во­го пу­зы­ря: не пальпируется.

Паль­па­ция по хо­ду мо­че­точ­ни­ков: без­бо­лез­нен­на.

1. **Пер­кус­сия.** Сим­птом Пас­тер­нац­ко­го от­ри­ца­тель­ный. Пер­кус­сия мо­че­во­го пу­зы­ря: пер­ку­тор­ный звук над мо­че­вым пу­зы­рем тимпанический.

**STATUS LOCALIS**

Лицо симметричное. Кожные покровы физиологической окраски, сыпи, рубцов нет. Но­со­губ­ные, подбородочные складки не выражены. Уг­лы губ на­хо­дят­ся на од­ном уров­не; тре­щин, заед, вы­сы­па­ний нет. Гу­бы фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски.

Регионарные лимфатические узлы: затылочные, заушные, околоушные, задние и передние шейные, подбородочные, надключичные, - не пальпируются; подчелюстные - увеличены до 7-8 мм, безболезненные, мягко-эластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижны, с окружающими тканями не спаяны.

Оба височно-нижнечелюстных сустава безболезненны, ко­жа над сус­та­ва­ми не из­ме­не­на, припухлости нет; активные и пассивные дви­же­ния в пол­ном объ­е­ме, без­бо­лез­нен­ны.

Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны.

Гу­бы фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски, тре­щин, вы­сы­па­ний нет.

Слизистая преддверия полости рта розовая, налетов, кровоизлияний нет. Уздечки верхней и нижней губы физиологической окраски, целостность слизистой сохранена, кровоизлияний, налетов нет. На верхней десне на 5 мм выше лунок правых медиального и латерального резцов имеется послеоперационный горизонтальный разрез длиной 1 см, закрывающийся розовой грануляционной тканью; дренажа нет, отделяемое серозное, скудное. Слизистая десны в области разреза слегка гиперемирована.

Стеноновы протоки справа и слева открываются на слизистой щеки на уровне вторых верхних моляров; слизистая вокруг устьев физиологической окраски, отека нет; при массировании околоушных слюнных желез справа и слева из устьев стеноновых протоков свободно выделяется бесцветная, прозрачная слюна серозного характера.

Язык вы­со­вы­ва­ет­ся по сре­дин­ной ли­нии, име­ет­ся бе­лый на­лет; со­соч­ки вы­ра­же­ны, от­пе­чат­ков зу­бов нет.

Слизистая дна полости рта физиологической окраски, налетов, кровоизлияний нет. Подьязычные валики хорошо выражены, слизистая физиологической окраски. Слизистая подъязычных сосочков не гиперемирована, из устьев вартоновых протоков справа и слева при массировании подчелюстных слюнных желез свободно выделяется бесцветная, прозрачная слюна серозно-слизистого характера.

Слизистая твердого и мягкого не­ба фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски, на­ле­тов, кро­во­из­лия­ний нет. Отмечается незначительная гиперемия небных дужек.

Зад­няя стен­ка глот­ки глад­кая, бле­стя­щая, фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски; на­ле­тов, кро­во­из­лия­ний нет.

Мин­да­ли­ны фи­зио­ло­ги­че­ской ок­ра­ски, на­ле­тов кро­во­из­лия­ний, гной­ных про­бок, гной­ни­ков ла­ку­нах нет.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | к |  | у | у | к | к |  |  | к |
| V | IV | III | II | I | I | II | III | IV | V |
| V | IV | III | II | I | I | II | III | IV | V |
|  | к |  |  |  |  |  |  | к |  |

КПУ=к+п+у=6+0+2=8

Лунки удаленных зубов закрыты розовыми грануляциями, отделяемого нет.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

а). Ос­нов­ное за­бо­ле­ва­ние: острый гнойный периостит правой верхней челюстной кости;

б). Со­пут­ст­вую­щие за­бо­ле­ва­ния: множественный кариес;

в). Ос­лож­не­ния ос­нов­но­го за­бо­ле­ва­ния: — .

**ЛЕ­ЧЕ­НИЕ**

**1. Оперативное лечение.** Местная инфильтрационная анестезия 1% раствором тримекаина. Проводится вскрытие гнойника поперечным разрезом слизистой оболочки десны и надкостницы; гнойная полость дренируется резиновой полоской. «Причинные» зубы: медиальный и латеральный правые верхние резцы, - удаляются.

**2. Медикаментозное лечение.**

1. Сульфаниламидные препараты:

Rp.: Tab. Sulfadimethoxini 0,5 N. 6

D.S. Принимать внутрь 2 таблетки в первый день, далее по 1 таблетке 1 раз в день, запивая большим количеством воды.

1. Ненаркотические анальгетики:

Rp.: Tab.Analgini 0,5 N. 10

D.S. Принимать внутрь по ½ таблетки 2 раза в день.

3). Производные нитрофурана:

Rp.: Tab. Furacilini 0,02 ad usum externum N. 10

D.S. Растворить одну таблетку в 100 мл воды, полученным раствором полоскать ротовую полость 2 раза в день.

4). Антигистаминные препараты:

Rp.: Tab. Suprastini 0,025 N. 10

D.S. Принимать по ½ таблетки 2 раза в день.

**СПИ­СОК ЛИ­ТЕ­РА­ТУ­РЫ**

1. Бажанов Н.Н. Стоматология: Учебник, 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1997. – 336 с.
2. Вах­ру­шев Я.М. – Не­по­сред­ст­вен­ное ис­сле­до­ва­ние боль­но­го. Учеб­ное по­со­бие. – Ижевск: Экс­пер­ти­за, 2002. – 225 с.
3. Ла­бо­ра­тор­ные ме­то­ды ди­аг­но­сти­ки: учеб­ное по­со­бие / Сост. Я.М. Вах­ру­шев, Е.Ю. Шка­то­ва. – М.: Из­да­тель­ст­во «АНК», 2004. – 80 с.
4. План кли­ни­че­ско­го об­сле­до­ва­ния боль­но­го. Ме­то­ди­че­ские ре­ко­мен­да­ции / Сост. Я.М. Вах­ру­шев, Л.И. Ер­мо­ло­ва, Е.В. Бе­ло­ва. – Ижевск: Экс­пер­ти­за, 2002. – 16 с.
5. Ле­кар­ст­вен­ные сред­ст­ва. М.Д. Маш­ков­ский, т. I, II. – М.:Ме­ди­ци­на, 1993.