ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

 Зав. кафедрой: доц. Матиевская Н.В.

Преподаватель: асс. Данилевич Н.А

**История болезни**

Ф.И.О:

Возраст: 53 года

Адрес:

Место работы: мясопереработки,уборщица

Дата поступления: 10.02.2019

Клинический диагноз:

Основной: Лакунарная ангина тяжелое течение.

Сопутствующие заболевания – Сахарный диабет 2 тип, ИБС, атеросклероз аорты , коронарных и мозговых сосудов, АГ 2 тип риск 4.

Куратор: Слонимская А.В

Время курации:10.02.2019-13.02.3019

Гродно 2019

**I. ЖАЛОБЫ**

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на: повышение температуры тела до 38,5 - 390С(максимум 40), интенсивную двустороннюю боль в горле ,усиливающуюся при глотании и разговоре ,чувство першения в горле ,осиплость голоса ,общую слабость ,снижение работоспособности.

На момент курации пациентка предъявляла жалобы на повышение температуры до 39 ,боль в горле и общую слабость.

**II. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Заболевание началось остро. 07.02.2019 после обеда наблюдалось повышение температуры до 39 и болезненные ощущения в горле .Принимала жаропонижающие лекарственные средства(парацетамол).8.02.2019 также наблюдалось повышение температуры до 39 градусов ,боль в горле начала усиливаться .Обратилась в поликлинику ,где была осмотрена участковым терапевтом .Было рекомендовано лечение: Ибуклин , Фурацилин .Лечилась по данным рекомендациям .09.02.2019 целый день наблюдалась высокая температура и боль в горле ,придерживалась рекомендованному лечению .10.02.2019 повышение температуры до 40 градусов ,сильная двустороння боль в горле ,усиливающаяся при разговоре .Была вызвана бригада СМП .Доставлена в УЗ «ГОИКБ» .Госпитализирована в 3 отделение.

**III. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Контакт с инфекционными больными не наблюдался .Все члены семьи здоровы и за месяц до заболевания в семье никто не болел .За пределы Республики Беларусь пациентка не выезжала .Укусов клеща не наблюдалось.

**IV.АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Родилась 18.12.1965 года ,вторым ребенком в семье.Вскармливалась грудным молоком .От сверстников в физическом и умственном развитии не отставала .В школу пошла в срок ,занималась в основной группе по физкультуре .В детстве наблюдались частые простудные заболевания ,которые также сохранились и в старшем возрасте (последние лет 5 болеет примерно 3-4 раза в год) .Замужем .Имеет двух детей .Роды и вынашивание прошли без патологий .Дети здоровы .

Наследственность: не отягощена.

Перенесенные заболевания: ИБС ,диффузный кардиосклероз , атеросклероз аорты,коронарных и мозговых сосудов ,хронический бронхит ,эмфизема ,пневмосклероз ,дыхательная недостаточность 1 ,в 2014 году инсульт ,киста поджелудочной железы ,хронический панкреатит , 3 раза наблюдался менингит ,ОРВИ.

Гемотрансфузии: проводилась в 1992 г.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Вредные привычки отрицает.

**V. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА БОЛЬНОГО**

Общее состояние пациентки средней степени тяжести, положение в постели активное, выражение лица обычное. Телосложение гиперстеническое(ожирение 1-ой степени) . Температура тела 380С. Рост- 167см, вес- 93 кг. Сознание ясное. Кожа нормальной окраски, отмечается выраженная двусторонняя гиперемия слизистой оболочки глотки, отек небных миндалин и прилегающих участков мягкого неба и небных дужек ,зернитость задней стенки глотки. Миндалины увеличены, рыхлые, отмечается их выпячивание. На миндалинах, в лакунах имеются гнойные налеты. Налет снимается легко шпателем . Глотание затруднено.

 Тургор кожи в норме. Подкожная клетчатка хорошо выражена. Отеки отсутствуют.Пальпируются подчелюстные лимфоузлы. Отмечается увеличение шейных лимфоузлов – 0,5-1 см, болезненные, с окружающими тканями не спаяны, кожа в проекции лимфоузлов не гиперемирована.

**КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА**

Мышцы находятся в нормальном тонусе, при пальпации безболезненны. Видимых деформаций костей не наблюдается, болезненности при пальпации не отмечается. Суставы не деформированы, не отечные; кожа над суставами не изменена, гиперемии и гипертермии над суставами нет. Болезненности при пальпации нет.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

Дыхание через нос свободное. Деформаций носа нет, кровотечений и отделяемого не наблюдается.

Грудная клетка симметричная, правильной формы, гиперстеническая. В акте дыхания участвуют две половины грудной клетки, без участия вспомогательных мышц. Тип дыхания: брюшной. ЧД равна 18 в минуту. Ритм дыхания правильный, средней глубины. Одышка не наблюдается

При пальпации болезненных участков и отечности кожи не выявлено. Голосовое дрожание ослаблено.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками легочной ткани определяется ясный легочной звук. При топографической перкуссии границы смещены.

При аускультации: ослаблено везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы, хрипы отсутствуют во всех отделах. Бронхофония осблаблена.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

Пульсации в области крупных сосудов, в яремной вене, в прекордиальной области и в подложечной области не наблюдается. Сердечный толчок при пальпации области сердца не определяется. Надчревная пульсация не наблюдается. Верхушечный толчок на глаз не определяется. ЧСС-87 уд/мин. АД 120/70 мм.рт.ст.

Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный.

 **ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Язык влажный, обложен белым налетом. При перкуссии живота - тимпанический звук. При аускультации выслушивается обычная перистальтика.

Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания. Перитонеальные симптомы отрицательны.

Печень и желчный пузырь: на момент курации жалобы на боли отсутствуют. Печень не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Поджелудочная железа: имеется киста

Стул ежедневный ,1 раз в день ,обычный цвет ,без патологических примесей .

**СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

Синдром покалачивания отрицательный .

Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное безболезненное, 4-5 раз в сутки, цвет мочи жёлтый.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Щитовидная железа нормальных размеров, эластической консистенции, безболезненная.

**НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

Настроение хорошее. Ориентируется в окружающей обстановке правильно, восприятие не нарушено. Память не снижена, поведение адекватное. Нарушений чувствительности не отмечается. Сон не нарушен.

**VI. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Лакунарная ангина тяжелой степени тяжести.

**VII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

Лабораторные исследования:

1.Общий анализ крови

2.Биохимический анализ крови

3.Общий анализ мочи.

4.Анализ крови на RW.

5.Микробиологическое исследование: посев слизи из зева и носа на BL и флору.

6.Глюкоза крови

7.Посев на дифтерию

Инструментальные исследования:

ЭКГ.УЗИ

**VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Общий анализ крови от 10.02.2019.:*

 эритроциты 4,68 х 10\*12\л;

 гемоглобин 128г\л;

 тромбоциты 292 ;

 гематокрит 35.9 %;

 лейкоциты 19.6х 10\*9/л;

 палочкоядерные3%;

 сегментоядерные 83%;

 лимфоциты 14%.

СОЭ 30 мм/час.

Заключение: лейкоцитоз.

*Общий анализ мочи от 10.02.2019 г.:*

 цвет –светло- желтый;

 мутность-прозрачная ;

 реакция- 6,0рН (нейтральная);

 удельный вес- 1015;

 белок-1012 г\л;

ацетон- нет;

плоский эпителий -1-2;

 лейкоциты-3-3 в поле зрения.

*Биохимическое исследование крови от 12.02.2019г.*

Мочевина -5,9 ммоль\л;

Креатинин -53.1мкмоль\л;

Натрий -146.1ммоль\л;

Калий -4.22 ммоль\л;

Кальций ионизированный- 1,14 ммоль\л;

АсАТ-19.5 Ед\л;

АлАТ-30.7 Ед\л;

С-реактивный белок-12.7 мг\л;

Антистрептолизин-О-отрицательный.

*Микробиологическое исследование мазка из носа и зева на флору от 13.02.2019*

Заключение: Выделены дрожжевые грибы.

*ЭКГ от 12.02.2019*

Заключение: Умеренная синусовая тахикардия , 92 в мин.Резкое отклонение ЭОС влево .Полная блокада левой ножки пучка Гисса .Возможны очаговые изменения в миокарде передней стенки левого желудочка.

*УЗИ от 12.02.2019:*

Печень увеличена в размерах ,диффузные изменения в печени.Внутрипеченочные протоки не уплотнены,не расширены.

Желчный пузырь: полусокращен ,размеры 84х35 мм. Форма грушевидная ,изгиб в верхней трети .Стенка уплотнена .Просвет свободен .Холедох не расширен (4 мм) . воротная вена (10-11 мм).

Поджелудочная железа :контур четкий,не ровный,головка 36 мм ,тело 20 мм ,хвост не визуализируется ,эхоструктура диффузно не однородная ,эхогенность повышена ,Вирсунгов проток не расширен ,брюшной отдел аорты – 20 мм.

Почки: лева 130х62 ,правая 135х65 мм.Контуры волнистые ,четкие.При дыхании почки подвижны.Паренхима:толщина 16-17 мм,однородная,эхогенность в норме,ЧЛС уплотнена,не расширена.Конкрементов не обнаружено.Область надпочечников без особенностей .

Селезенка: размеры 100х37 мм,селезеночный индекс-16,контуры четкие,ровные.эхогенность в норме,селезеночная вена в воротах-5 мм,не расширена.Симптомов ППО не выявлено

Брюшная полость:свободная жидкость не визуализируется.

Плевральные полости:свободные жидкости не визуализируются.

Заключение:УЗ признак величения размеров печени,диффузных изменений в печени и поджелудочной железе.

*Рентгенологическое исследование от 13.02.2019*

Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях.

Заключение:На Р-грамме ОГК в прямой проекции на момент обследования на видимых участках легочное поле слева-без дополнительных теней,справа в среднем отделе отмечается средней степени интенсивности затемнение неоднородного характера без четких границ за счет инфильтрации легочной ткани.Правый корень-инфильтрирован,левый-частично прикрыт тень сердца.Диафрагма и видимые участки синусов без особенностей.Сердце несколько расширено в поперечнике.Аорта удлинена,уплотнена.

Заключение:Р-признаки могут соответствовать очаговой пневмонии в среднем отделе справа.

*Общий анализ мочи от 13.02.2019*

Цвет-желтый;

Мутность-прозрачная;

Рекция-6.0 рН(нейтральная);

Относительная плотность-1015;

Белок-отрицательный;

Ацетон-нет;

Эпителий плоский-12-14;

Лейкоциты-5-7;

Слизь-+.

*Глюкоза крови от 11.02.2019*

Глюкоза крови-6.78 ммоль\л

*Дифтерия (N1x9) от 12.02.2019*

Не обнаружено микроорганизмов.

**IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

 На основании жалоб, анамнеза заболевания, результатов лабораторно-инструментального исследования можно предположить у пациента лакунарную ангину.

При лакунарной ангине и **дифтерии** зева отмечается: повышение температуры, слабость, потеря аппетита, боль в горле при глотании и разговоре, увеличенные и гиперемированные миндалины, увеличение регионарных лимфоузлов. Однако при дифтерии зева отмечаются пленки грязно-серого цвета, которые возвышаются над поверхностью миндалин, могут распространяться на небные дужки, язычок, трудно снимаются шпателем, а после снятия поверхность миндалин кровоточит, пленки не растираются между двумя стеклами. У данного пациента налет не распространяется на поверхность небных дужек, неба, язычка, с поверхности миндалин снимается легко, миндалины не кровоточат. Пациент привит согласно календарю прививок. Мазок из зева на BL(палочка Леффлера) – отрицателен.

При лакунарной ангине и **скарлатине** отмечается: острое начало, лихорадка, гиперемия зева, боль при глотании, увеличение регионарных лимфоузлов, налет на миндалинах. Однако для скарлатины характерна точечная сыпь на гиперемированной коже, «малиновый язык» из-за малинового цвета поверхности языка с гипертрофированными сосочками. У данного пациента кожные покровы чистые, бледно-розовые, слизистые не гиперемированы.

Для лакунарной ангины и **мононуклеоза** характерно: лихорадка, боли в горле, увеличение миндалин. Но при мононуклеозе отмечается увеличение угловых, подчелюстных, шейных лимфатических узлов, которое деформирует шею; отмечается увеличение печени и селезенки, сыпь на теле. Отмечается значительный лейкоцитоз (20-30х 10\*9/л). У данного пациента отмечается незначительное увеличение подчелюстных лимфоузлов до 1,5 см, кожные покровы чистые, размеры печени и селезенки не увеличены, лейкоцитоз (17х 10\*9/л).

Для лакунарной ангины и **аденовирусной инфекции** характерно: острое начало, симптомы интоксикации, боль в горле, увеличение регионарных лимфоузлов. Однако при аденовирусной инфекции отмечается длительная лихорадка (6-14 дней), выраженные катаральные симптомы, кашель, инъекция сосудов склер, гиперемия задней стенки глотки, миндалины не обложены. Отсутствие существенных изменений в гемограмме (умеренная лейкопения, эозинопения). У данного пациента миндалины гипертрофированы и обложены серозно-гнойным налетом, задняя стенка глотки не гиперемирована, в периферической крови - лейкоцитоз. Выделен из посева слизи с миндалин стрептококк.

**X. ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

На основании:

1. Жалоб пациента на лихорадку, боли в горле, общую слабость.

2.Анамнеза заболевания: острое начало заболевания с повышения температуры тела и появления болей в горле при глотании.

3. Данных объективного обследования: увеличение, гиперемия слизистой миндалин, наличие в лакунах гнойного налета, который снимается шпателем, увеличение подчелюстных лимфоузлов.

4. Лабораторных данных: лейкоцитоз в периферической крови, выделение из посева слизи с миндалин дрожжевых грибов.

5. После проведенного дифференциального диагноза с дифтерией зева, мононуклеозом, скарлатиной, был выставлен клинический диагноз: лакунарная ангина тяжелой степени тяжести.

**XI. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

1. Режим палатный;

2.Фурацилин;

3.Цефтриаксон 1000мг;

4.Парацетамол таблетки 500мг;

5.Анальгин 50% 2 vk;

6.Димедрол 1% 1 мл;

7.Папаверин г\х 2% 2 мл;

8.Аллеркапс 10мг 1 капс;

9.Аспикард 75 мг 1 табл.;

10.Лизиноприл таблетки 10 мг 0.5 табл;

11.Бисопролол таблетки 5 мг;

12.Аторвастатин таблетки 10 мг;

Профилактика

Для предупреждения ангин необходимо:

1.санация хронических очагов инфекции (кариозных зубов, гнойных поражений околоносовых пазух);

2.устранение причин затруднения носового дыхания(насморк);

3.закаливание, правильный режим труда и отдыха.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**:

1. Инфекционные болезни: Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева[и др.].2016 – 783с.
2. Инфекционные болезни и профилактика внутрибольничных инфекций: Учебное пособие/под ред. Проф. В.М. Цыркунова. – Минск: Асар, 2012. – 848с.
3. Схема учебной истории болезни.