ГБОУ ВПО Тверской государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Зав. кафедрой: профессор

Преподаватель: доцент, к.м.н.

*История болезни*

Лакунарная ангина средней степени тяжести

Тверь 2015г.

Паспортная часть

. Ф.И.О. -

. Дата рождения - 07.06.2005.

. Возраст - 10 лет

. Место жительства - с.Даниловское дом 74

. Отец -

. Дата и время поступления в клинику - 16.09.2015 в 21:00

. Кем направлен - ГБУЗ ДОКБ

. Дата курации - 20.09.2015 - 29.09.2015

. Диагноз при поступлении: Лакунарная ангина

. Клинический диагноз:

а)Основное заболевание: Лакунарная ангина средней степени тяжести

б)Осложнения: Нет

в)Сопутствующие заболевания: Стоматит

. Заключительный диагноз: Лакунарная ангина средней степени тяжести

Жалобы на момент курации:

Жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 39,7С; общая слабость.

Anamnesis morbi:

Считает себя больным с 13 сентября2015 года с поъёма температуры до 38С. На следующий день температура поднялась до 39С, появилась боль в горле. Обратились к участковому врачу - назначен амоксициллин, гексорал. Эффекта не было. Сохранялась лихорадки и боль в горле. Обратились к врачу 16.09.15 г в ДОКБ. Выставлен диагноз: Лакунарная ангина. Стоматит. Направлен в инфекционное отделение ЦРБ.

Краткое описание клинической симптоматики и объективного статуса больного при поступлении: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Язык обложен белым налетом у корня. В ротоглотке: яркая гиперемия зева, дужек, миндалины; гипертрофия небных миндалин II степени, пленчатые налеты желтовато-белого цвета, за пределы не распространяются, легко снимаются, не кровоточат. Периферические лимфоузлы: углочелюстные до 2-х см, плотные, эластичные, болезненные; подмышечные и паховые до 0,5 см, плотные, эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Носовое дыхание затруднено, из носа слизисто-гнойное отделяемое. В легких перкуторный звук ясный, легочный. Аускультативно - везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сигма эластичная, б/б, не урчит. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Отеков нет. Мочеиспускание свободное, в достаточном объеме, дизурическия явлений нет. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей.

Осмотрен заведующим отделения, назначен план обследования и план лечения.

План обследования:

· Клинический анализ крови, RW, кровь на сахар.

· Общий анализ мочи

· Копрология, кал на я/г.

· Мазок из зева на БЛ и флору

· Мазок из носа на БЛ и флору

План лечения:

· Цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д

· Супрастин по 1/2 табл. 2 р/д

· Люголь в зев 3 р/д

Anamnesis vitae

Родился от первых родов, второй беременности (39нед). Беременность протекала без токсикоза. Болел со слов родителей желтухой (уточнить характер и причину затрудняются) в возрасте 3лет. Профилактические прививки согласно календарю, медотводов не было. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту. Обучается в Никулинской средней школе в 4 классе г.Твери. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Привит по возрасту. Аллергических реакций нет. Генеалогический анамнез не отягощен.

Эпидемиологический анамнез:

Контакт с инфекционным больными отрицает, проживает в благоустроенной квартире с мамой, с папой и братом (1 год, здоров). Правила личной гигиены соблюдаются, питание регулярное, питается дома и в школе, домашних животных нет, водоснабжение центральное, употребляет кипяченную воду. Парентеральное вмешательство, посещение кабинета стоматолога, операции за последние 6-8 мес отрицает.

Объективное исследование:

Общее состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное.

Телосложение правильное, конституция нормостеническая. Температура тела в подмышечной впадине 38,1С.

Кожные покровы бледно-розового цвета, шелушения, расчёсов нет. Гнойников, язв на коже нет. Влажность кожи умеренная, тургор тканей и эластичность кожи сохранены. Ногти, волосы без патологических изменений. Развитие подкожно-жирового слоя умеренное, толщина складки ниже угла лопатки 1,5 см. Слизистые губ, носа - бледно-розовые, влажные, высыпаний нет, склеры не изменены, иктеричности не наблюдается. Периферические лимфоузлы: углочелюстные до 1,5 см, плотные, эластичные, болезненные; подмышечные и паховые до 1 см, плотные, эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями.

Мышцы развиты равномерно, тонус слегка снижен, сила уменьшена, болезненность при пальпации отсутствует, уплотнений в мышцах нет. Форма костей не изменена, болезненность при пальпации костей не выявляется. Конфигурация суставов не изменена, кожа над суставами бледная, холодная на ощупь, болезненности при пальпации суставов нет. Движения в суставах активные, в полном объёме.

Дыхательная система:

Носовое дыхание затруднено, из носа слизисто-гнойное отделяемое. Придаточные пазухи носа при пальпации и перкуссии безболезненные, осиплость голоса, дыхание свободное. Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные пространства выражены. Брюшной тип дыхания. Движения грудной клетки при дыхании равномерное, межрёберные промежутки не западают и не выпячиваются. Число дыхательных движений - 20 в минуту. Дыхание глубокое, ритмичное, одышки нет. При пальпации грудной клетки болезненности не обнаружено. Грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание не ослаблено, проводится одинаково с обеих сторон. Трение плевры не определяется. При проведении сравнительной перкуссии над перкутируемой поверхностью лёгких перкуторный звук ясный, лёгочный, одинаковый с обеих сторон. Топографическая перкуссия без патологических изменений. При аускультации лёгких выявлено везикулярное дыхание над всей исследуемой поверхностью. Хрипов, крепитации и шума трения плевры нет. Бронхофония симметричная, не изменена.

Сердечно-сосудистая система:

Артериальный пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, 78 в минуту, ритмичный, соответствует частоте сердечных сокращений, удовлетворительного напряжения и наполнения. Артериальное давление 110 на 70 мм ртутного столба на обеих руках. В области сердца грудная клетка не деформирована, пульсации не просматривается. Локализованный верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Перкуссия сердца без патологических изменений. При аускультации сердца тоны сердца ясные, ритмичные, сохранены, побочных шумов нет. Частота сердечных сокращений 84 в минуту.

Пищеварительная система:

Живот при исследовании стоя и лёжа обычной конфигурации, симметричный, участвует в дыхании. Видимой на глаз перистальтики и расширенных подкожных вен нет. Кожа живота не изменена. При поверхностной пальпации напряжения передней брюшной стенки не выявлено, живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. При глубокой методической пальпации по В.П. Образцову сигмовидная кишка прощупывается в левой подвздошной области в виде гладкого плотноватого тяжа толщиной 2 см, безболезненного, не урчащего, не перистальтирующего, умеренно подвижного; слепая кишка прощупывается в правой подвздошной области в виде гладкого цилиндра, диаметром 2 см, урчащего при надавливании, безболезненного, умеренно подвижного; нисходящая ободочная кишка прощупывается в виде гладкого цилиндра умеренной плотности, толщиной около 2,5 см, не смещаемого, не урчащего и безболезненного; восходящая ободочная кишка пальпируется в виде гладкого, умеренно плотного, не напряжённого цилиндра толщиной 3 см, изредка урчащего, безболезненного, не подвижного; большая кривизна желудка, привратник желудка, поперечная ободочная кишка, конечный отрезок подвздошной кишки не пальпируется. При перкуссии живота выявлен тимпанический желудочно-кишечный перкуторный звук. Жидкости в брюшной полости нет (шум плеска отсутствует, притупления в отлогих местах живота нет). При аускультации слышна перистальтика кишечника, шума трения брюшины не выявлено. Стул регулярный оформленный. Печень внешне не увеличена. Нижний край печени пальпируется по краю правой рёберной дуги, умеренной плотности, закруглённый безболезненный; желчный пузырь не пальпируется; Границы печени по Курлову: 9-7-6 см

Нижний полюс селезёнки не пальпируется.

Мочевыделительная система:

При осмотре поясничной области гиперемии кожи, сглаживания контуров и выбухания области почек не выявлено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области (Пастернацкого) отрицательный. Мочевой пузырь не пальпируется, при перкуссии над исследуемой поверхностью мочевого пузыря, притупленный тимпанический перкуторный звук

Эндокринная система:

При осмотре щитовидной железы увеличения размеров не выявлено. Пальпируется перешеек и доли железы мягкой консистенции, безболезненные, подвижные. Вторичные половые признаки выражены.

Нервная система:

Умственное развитие не страдает. Очаговой симптоматики со стороны черепно-мозговых нервов нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Патологических рефлексов нет. Координация движения не нарушена. Дермографизм розовый, нестойкий.

Лабораторные и инструментальные методы исследования

. Клинический анализ крови от 17.09.15.

· Hb - 132 г/л.

· Эр - 4,5х10^12/л

· ЦП - 0,88

· Лейк. 7,8х10^9/л

· СОЭ - 26 мм/час

· Эоз. - 1%

· Лимф. - 33%

· Мон. - 5%

· П/я. - 2%

· С/я. - 59%

Заключение: ускорение СОЭ

. Общий анализ мочи от 25.09.15

· Цвет - светло желтый

· Реакция - 5,5

· Уд.вес - 1025

· Прозрачная - л/муть

· Белок - отр

· Сахар - отрицательно

· Лейкоциты - 0-2 в поле зрения

· Пл. эпителий - 1-2

Заключение: анализ мочи без патологии.

. Биохимический анализ крови от 25.09.15

· Мочевина - 5,3 мкмоль/л

· Креатинин - 74.0 мкмоль/л

· Билирубин общий - 11,0 мкмоль/л

· Билирубин непрямой - 11,0 мкмоль/л

· АСТ - 49,0%

· АЛТ - 17,0%

· ЩФ - 250,0 Е/л

· ТТГГ - 12,0 Е/л

· Амилаза - 71,0

Заключение: без патологий.

. Анализ кала на капрологию от 21.09.15

· Цвет - ж/коричневый

· Консистенция - маж.

· Реакция на кровь - отр.

· Эритроциты - 0-1-2

· Лейкоциты - 0-1

· Мышечные волокна - единич.

· Микроскопия - детрит

Заключение: без патолигий.

. Соскоб на я/глист от 21.09.15

Яйца гельминтов не обнаружены.

. Клинический анализ крови от 23.09.15.

· Hb - 148 г/л.

· Эр - 4,67х10^12/л

· ЦП - 0,95

· Лейк.- 4,3 х10^9/л

· СОЭ - 31 мм/час

· Эоз. - 1%

· Лимф. - 46%

· Мон. - 8%

· П/я. - 4%

· С/я. - 41%

Заключение: Ускорение СОЭ.

Клинический диагноз:

а)Основное заболевание: Лакунарная ангина средней степени тяжести

б)Осложнения: Нет

в)Сопутствующие заболевания: Стоматит

Обоснование клинического диагноза:

ДИАГНОЗ Лакунарная ангина средней степени тяжести выставлен на основании: лакунарный ангина диагноз лечение

. Жалоб: жалуется на боль в горле при глотании, повышение температуры до 39,6С, общую слабость;

. Анамнеза заболевания: повышение температуры до 38С, боль в горле при глотании

. Данных объективного обследования: Язык обложен белым налетом у корня. В ротоглотке: яркая гиперемия зева, дужек, миндалины; гипертрофия небных миндалин II степени, пленчатые налеты желтовато-белого цвета, за пределы не распространяются, легко снимаются, не кровоточат. Периферические лимфоузлы: углочелюстные до 2-х см, плотные, эластичные, болезненные; подмышечные и паховые до 0,5 см, плотные, эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями.

. Данных лабораторного обследования: ускорении СОЭ, что свидетельствует о наличии воспалительного процесса в организме

Дифференциальная диагностика

)Брюшной тиф и паратиф: В старых работах описывалась так называемая ангина Дюге, которая наблюдалось у некоторых больных брюшным тифом и паратифами А и В. Она проявлялась в набухании небных миндалин и дужек и в появление на них небольших язвочек, покрытых сероватым налетом. В последние годы ангина Дюге практически не встречается. Дифференцировать этот тонзиллит можно по другим проявлениям тифопаратифозного заболевания - лихорадке, признакам общей интоксикации, которая не может быть обусловлена относительно небольшими изменениями миндалин, по появлению сыпи, увеличению печени и селезенки и др. Для лабораторного подтверждения диагноза делают посевы крови на желчный бульон.

)Со скарлатиной: отличается от ангины появлением в первые сутки болезни по всему телу, кроме носогубного треугольника, обильной точечной сыпи, расположенной на гиперемированном фоне, сгущающейся на шее, боковых поверхностях грудной клетки и в треугольнике Симона и особенно выраженной в естественных складках кожи (симптом Пастия), а также характерными проявлениями тонзиллита в виде ярко-красного цвета гиперемии миндалин, небных дужек, язычка и мягкого неба ("пылающий зев").

Дневник

.09.15

Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Аппетит сохранён. Пьёт дробно, в достаточном объёме. Кожные покровы смуглые, сыпи нет, геморрагического синдром нет. Лимфатические узлы: углочелюстные до 2 смплотные, эластичные, болезненные; подмышечные до 0,5 плотные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаеные с окружающими тканями. В ротоглотке гипертрофия нёбных миндалин справа до III степени, слева до II. Отёка и налёт нет. Язык обложен белым налётом по всей поверхности. Температура тела 37,8 С, ЧД =20, ЧСС=85. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен пальпации, безболезненный; урчания и вздутия нет. Сигма эластичная, б/б, не урчит. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Отеков нет. Мочеиспускание свободное, в достаточном объеме, дизурических явлений нет. Стул 1 раз в сутки, оформленный, окрашенный, без патологических примесей.

Врачебные назначения:

· Режим постельный

· Диета - стол № 15

· Медикаментозная терапия:

· Цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д

· Супрастин по 1/2 табл. 2 р/д

· Люголь в зев 3 р/д

.09.15

Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Аппетит сохранён. Пьёт дробно, в достаточном объёме. Кожные покровы смуглые, сыпи нет, геморрагического синдром нет. Лимфатические узлы: углочелюстные до 2 см плотные, эластичные, болезненные; подмышечные до 0,5 плотные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаеные с окружающими тканями. В ротоглотке гипертрофия нёбных миндалин справа до III степени, слева до II. Отёка и налёт нет. Язык обложен белым налётом по всей поверхности. Температура тела 37,8 С, ЧД =20, ЧСС=85. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен пальпации, безболезненный; урчания и вздутия нет. Сигма эластичная, б/б, не урчит. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Отеков нет. Мочеиспускание свободное, в достаточном объеме, дизурических явлений нет. Стул 1 раз в сутки, оформленный, окрашенный, без патологических примесей.

Врачебные назначения:

· Режим постельный

· Диета - стол № 15

· Медикаментозная терапия:

· Цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д

· Супрастин по 1/2 табл. 2 р/д

· Люголь в зев 3 р/д

.09.15

Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Аппетит сохранён. Пьёт дробно, в достаточном объёме. Кожные покровы смуглые, сыпи нет, геморрагического синдром нет. Лимфатические узлы: углочелюстные до 2 смплотные, эластичные, болезненные; подмышечные до 0,5 плотные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаеные с окружающими тканями. В ротоглотке гипертрофия нёбных миндалин справа до III степени, слева до II. Отёка и налёт нет. Язык обложен белым налётом по всей поверхности. Температура тела 37,1 С, ЧД =19, ЧСС=79. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен пальпации, безболезненный; урчания и вздутия нет. Сигма эластичная, б/б, не урчит. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Отеков нет. Мочеиспускание свободное, в достаточном объеме, дизурических явлений нет. Стул 1 раз в сутки, оформленный, окрашенный, без патологических примесей.

Врачебные назначения:

· Режим постельный

· Диета - стол № 15

· Медикаментозная терапия:

· Цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д

· Супрастин по 1 табл. 2 р/д

· Люголь в зев 3 р/д

.09.15

Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Аппетит сохранён. Пьёт дробно, в достаточном объёме. Кожные покровы смуглые, сыпи нет, геморрагического синдром нет. Лимфатические узлы: углочелюстные до 2 смплотные, эластичные, болезненные; подмышечные до 0,5 плотные, эластичные, безболезненные, подвижные, не спаеные с окружающими тканями. В ротоглотке гипертрофия нёбных миндалин справа до III степени, слева до II. Отёка и налёт нет. Язык обложен белым налётом по всей поверхности. Температура тела 37,0 С, ЧД =18, ЧСС=80. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен пальпации, безболезненный; урчания и вздутия нет. Сигма эластичная, б/б, не урчит. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Отеков нет. Мочеиспускание свободное, в достаточном объеме, дизурических явлений нет. Стул 1 раз в сутки, оформленный, окрашенный, без патологических примесей.

Врачебные назначения:

· Режим постельный

· Диета - стол № 15

· Медикаментозная терапия:

· Цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д

· Супрастин по 1 табл. 2 р/д

· Люголь в зев 3 р/д

Лечение:

· Режим постельный

· Диета - стол № 15

· Медикаментозная терапия:

· Цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д

· Супрастин по 1/2 табл. 2 р/д

· Люголь в зев 3 р/д

Rp.: Ceftriaxoni 1,0

D.S. По 1 грамму в/м 2 раза в день

#

Rp.: Tab. Suprastini 0,025

D.S. По 1 таблетке 2 раза в день

Этапный эпикриз

Больной \_\_\_\_\_\_ поступил в детское инфекционное отделение Калининской ЦРБ 16.09.15 г. с диагнозом - лакунарная ангина средней степени тяжести. Заболел остро. Первые клиническое симптомы: 13.09.15 - впервые поднялась температура до 38 С; 14.09 - до 39С и появились боли в горле. Обратились к участковому врачу. Было назначено: амоксициллин, гексорал - без эффекта. Лихорадка и боль в горле сохранились. Эпидемический анамнез: Контакт с инфекционными больными не выявлен. В неблагоприятные районы не выезжал. Дома все здоровы. Карантина в школе нет.

Состояние средней степени тяжести

Объективное обследование: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Язык обложен белым налетом по всей поверхности. В ротоглотке: гиперемия зева, дужек, миндалины; гипертрофия небных миндалин справа III степени, слева II, налёта нет, отёка нет. Периферические лимфоузлы: углочелюстные до 2-х см, плотные, эластичные, болезненные; подмышечные и паховые до 0,5 см, плотные, эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями.. В везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сигма эластичная, б/б, не урчит. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Отеков нет. Мочеиспускание свободное, в достаточном объеме, дизурическия явлений нет. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей.

Назначено лечение:

· Режим постельный

· Диета - стол № 15

· Медикаментозная терапия:

· Цефтриаксон 1,0 в/м 2 р/д

· Супрастин по 1/2 табл. 2 р/д

· Люголь в зев 3 р/д

Динамика состояния ребенка: на фоне проводимой терапии - состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видемые слизистые оболочки смуглые. Тургор и эластичность в норме. Сыпи нет. Катаральных явлений нет. Лимфотические узлы мелкие эластичные, безболезненные. Носовое дыхание свободное. В легких перкуторный звук ясный, легочный. Аускультативно - везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Сигма эластичная, б/б, не урчит. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Отеков нет. Мочеиспускание свободное, в достаточном объеме, дизурическия явлений нет. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей.

Субординатор Жукова Е.С

Рекомендации:

Освобождение от проф.прививок, тяжелых работ, занятий физкультурой на 2 недели. Предупредить переохлаждение. Профилактика ОРВИ. Закаливание. Санация хронического очага инфекции в полости рта. Поливитамины до 1 месяца.