**1. Жалобы при поступлении**

Жалуется на боль в горле, преимущественно с левой стороны, усиливающуюся при глотании, обильное слюноотделение, затруднение при открывании рта, слабость. Общее состояние средней тяжести.

**2. Анамнез болезни (Anamnesis morbi)**

паратонзиллярный абсцесс лечение заболевание

Считает себя больной около 5 лет. Заболела остро 8 мая 2014 г. Появились боли в горле слева, особенно при глотании. Стойкое повышение температуры тела 38-39. Вечером состояние больной ухудшилось, резко усилилась боль в горле с невозможностью глотать, появилось затруднение при открывании рта из-за болей и повышенное слюнотечение. Беспокоили слабость, головные боли. В этом состоянии больная лечилась амбулаторно, но результата не было ей дали направление из поликлиники для госпитализации в ЛОР - отделение ГКБ №50 с направительным диагнозом: паратонзиллярный абсцесс слева.

**. Анамнез жизни** **(Anamnesis vitae)**

Родилась в городе Москва в полной семье служащих родителей. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Из перенесенных заболеваний отмечает острую ангину и тонзилит с детства. Травм у больного не было, аллергическими заболеваниями не страдает.

Аллергический анамнез не отягощен. Лекарства переносит нормально. Вредные привычки - курение, чрезмерное злоупотребление алкоголя отрицает.Эпидемиологический анамнез - контакт с инфекционными больными отрицает.

*Перенесенные заболевания*: Детские инфекции, ОРВИ, хронический тонзиллит, болезнь Боткина, ветряная оспа, корь, коклюш, краснуха, скарлатина, эпидемический паротит, ангина. В 2012 году 16.08 перенесла операцию - вскрытие левостороннего паратозилярного абсцесса

*Сопутствующие заболевания:* Наследственные патологии отрицает. Случаев туберкулеза, сифилиса, гепатита в семье не было, сам этими заболеваниями не страдает, бронхиальная астма отрицает, сахарный диабет отрицает

**4. Профессиональный анамнез**

Профессиональных вредностей нет, не работает

**5. Настоящее состояние больного**

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы чистые, сухие, розового цвета. Шейные подчелюстные лимфоузлы увеличены 1х1,5 см, болезненны при пальпации, особенно слева, подвижные.

***Общий осмотр:***

*Органы дыхания:*

Дыхание через нос свободное, везикулярное, 12 в минуту, при перкуссии - ясный легочный звук.

*Органы кровообращения*: Пульс ритмичный правильный, удовлетворительного наполнения, 74 в минуту. При пальпации сердца верхушечный толчок в 5-ом межреберье слева, при перкуссии границы сердца не расширены. Сердечные тоны ясные, ритмичны. ЧСС 74 в 1 мин. АД 120\80 мм рт ст.

*Органы пищеварения*: Язык влажный, мягкий, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень у края реберной дуги.

*Органы мочевыделения*: Селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Очаговая и менингиальная симптоматика отсутствует. Стул и диурез не нарушены. Периферических отеков нет.

*ЦНС*: ЧМС нет

**6. ЛОР - статус**

*Полость рта*

Губы правильной формы, без язв, деформаций и шрамов. Сохраняется общность, гиперемия, инфильтрация левой паратозиллярной области. Слизистая десен ярко-красная, без патологии, твердое небо без особенностей. Язык слегка обложен белым налетом, сухой.

*Ротоглотка.*

Небные дужки контурируются, розового цвета. Небные миндалины не увеличены, поверхность миндалин гладкая, регионарные лимфоузлы, (подчелюстные и передние шейные) мягко-эластичной консистенции, болезненнены и подвижны, не спаяны с кожей. Лакуны не расширены. Патологического содержимого в лакунах нет. Задняя стенка глотки влажная, розового цвета. Глоточный рефлекс сохранен.



*Нос и его придаточные пазухи*

Форма носа правильная, без деформаций. Преддверие носа чистое, свободное, покрыто волосами, кожа бледно - розового цвета. Слизистая оболочка розового цвета. Носовые ходы свободны, носовые раковины и носовая перегородка без патологических изменений. Дыхание через нос свободное. Обоняние сохранено.



**Данные передней риноскопии.** Преддверие носа свободное, носовая перегородка по средней линии, девиации нет; цвет слизистой оболочки розовый, влажность умеренная; носовые ходы свободные, отделяемое не определяется.





*Носоглотка и гортань*

Свод носоглотки свободен. Слизистая розового цвета, влажная, хоаны свободные. Форма гортани правильная, подвижна, симптом хруста хрящей не выражен. Надгортанник обычной формы. Голосовые складки перламутрово-серого цвета, при фонации симметрично подвижные, смыкаются, голосовая щель широкая, голос звучный, дыхание свободное.



*Уши*

Ушная раковина без деформаций, правильной формы. Кожа розового цвета. Пальпация ушной раковины, козелка, сосцевидного отростка, заушной области безболезненна. Наружный слуховой проход конусовидной формы, чистый, широкий, отделяемого нет, перфорации нет.

Акуметрия (Слуховой паспорт)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *AD* |  | *AS* |
| *-* | *С.Ш.* | *-* |
| *6 м* | *Ш.Р.* | *6 м* |
| *6 м<* | *Р.Р.* | *>6 м* |
| *55 с* | *С 128 (норма 55 с) В* | *55 с* |
| *25 с* | *С 128 (норма 25 с) К* | *25 с* |
| *30 с* | *С 2048 (норма 30 с)* | *30 с* |
| *+ (положительный)* | *R* | *+ (положительный)* |
|  | *W* |  |
| *Норма* | *Sch* | *норма* |

*Вестибулярный паспорт*

Правое ухо; Левое ухо

Пальценосовая проба + +

Пальцеуказательная проба + +

Поза Ромберга устойчива

Адиадохокинез - -

Спонтанное отклонение рук нет

Спонтанный нистагм нет

Прямая походка выполняет

Фланговая походка выполняет

Спонтанное падение при поворотах головы устойчив

*Клинический диагноз*

Левосторонний паратонзиллярный абсцесс ставится на основании:

. Жалобы: боли в горле, преимущественно с левой стороны, при глотании, затруднения при открывании рта, слабость.

. Общего осмотра: лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, особенно слева.

*Данные лабораторных исследований:*

Анализ крови:

Эр=4,06\*10\*12 /л,=120 г./л

ЦП=0,9

Лейк=15,6\*10\*9 /л

СОЭ=26 мм/ч

Глюкоза 4,8 ммоль/л

Гематокрит 34,0

Тромбоциты 200\*10\*9

Среднее содержание гемоглобина в эритроците 29,6

Средний объем эритроцита 83,6 фл

Средний объем тромбоцита 7,2 фл

ЭКГ: Синусовая аритмия. ЧСС 86 уд/минуту

*Дифференциальный диагноз* проводится с такими заболеваниями, как дифтерия, ангина, новообразование ротоглотки, скарлатина.

. Дифтерия: При этом заболевании бывают налеты, плохо снимающиеся шпателем и при снятии кровоточат места удаления налетов, а в мазке обнаруживаются палочки Леффлера, которых, как правило, не бывает при паратонзиллярном абсцессе.

. Рак и саркома: обычно не сопровождаются повышением температуры, сильной боли в горле, отсутствует болезненность при пальпации. Пунктат новообразования имеет характерную для опухоли гистологическую картину, а для абсцесса - гной.

*План обследования и лечения*

1. Клинико-лабораторное обследование: общий анализ крови, мочи, кровь на сифилис, глюкоза, группа крови, кровь на ВИЧ

. Антибактериальная терапия

. Противоспалительная терапия

. Вскрытие паратонзилярного абсцесса слева

*Лечение*

1. Хирургическое

. Консервативное (Антибактериальная терапия, Инфузионная терапия)

Поступила с жалобами на боль в горле, резко усиливающуюся при глотании, затруднение открывания рта, повышенное слюноотделение, увеличение температуры тела 38-39. Увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов.

Цефтазидим 1,0 на 0,25% в/м 2 р/день

Флунконзол 50 мг 1 табл. 1 р/день

Доксициклин 0,11 дражже 2 р/день

Амоксициллин 50% -2,0 в/м при болях

**7. Заключительный диагноз**

Левосторонний паратонзиллярный абсцесс.

Рекомендуется санация очагов хронической инфекции, курс поливитаминов, закаливание.

Прогноз благоприятный.