**История болезни: аденовирусная инфекция**

Куратор: студент 24 группы 5 курса лечебного факультета Константинов Евгений Владимирович

Витебский государственный медицинский университет

Витебск, 2008

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания: 14.03.2008 года

Дата поступления в стационар: 16.03.2008 года

ФИО \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Возраст – 15 лет(30.03.1992г.)

Место жительства: г. Витебск, ул. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*а

Место учебы: школа № \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Диагноз направившего учреждения: лакунарная ангина

Клинический диагноз: аденовирусная инфекция средней тяжести, острый ринофарингит, гнойный тонзиллит (установлен 17.03.2008)

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

При поступлении предъявляла жалобы на сильную боль в горле, затруднения при глотании, головную боль, общую слабость, насморк, повышение температуры тела. На момент курации предъявила жалобы на боль в горле, затруднения при глотании, слизистые выделения из носа.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заболела остро 14.03.2008 года, когда на фоне полного здоровья повысилась температура тела до 38 С, общая слабость, головная боль, боль в горле при глотании. Лечилась дома, принимала жаропонижающие средства. 16.03.2008 года вечером состояние ухудшилось, усилилась боль в горле, общая слабость. Бригадой СМП больная была доставлена в инфекционную больницу. При поступлении: состояние средней тяжести, кожный покров бледный, лицо одутловато, обильные слизистые выделения из носа. Зев гиперемирован, отечен, поверхность миндалин покрыта гноем. Задняя стенка глотки зернистая. Определяются увеличенные до 2 см подчелюстные лимфатические узлы, болезненны при пальпации, мягкие, не спаяны с кожей и окружающими тканями. На основании обследований был установлен клинический диагноз аденовирусная инфекция средней тяжести, острые ринофарингит, гнойный тонзиллит. Назначено лечение. На момент курации состояние улучшилось.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

В семье больных нет, школу не посещала две недели из-за карантина по гриппу. За неделю до настоящего заболевания перенесла ОРВИ.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родилась в срок, в развитии от сверстников не отстаёт. Из перенесенных заболеваний простудные, острый бронхит. Детскими инфекциями не болела. Операций и переливаний крови не производилось. Аллергоанамнез не отягощён.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Общий вид соответствует полу и возрасту. Выражение лица спокойное. Телосложение правильное, рост 162 см, вес 58 кг.

Температура тела 37,6 °С, озноба нет. Кожный покров нормального цвета. Кожа эластичная, тургор в норме, кровоизлияний, расчёсов, рубцов, сыпи нет, симптом «белого пятна» отрицательный. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, слизистая зева гиперемирована, задняя стенка глотки зернистая, покрыта слизью, миндалины покрыты гнойным налетом. Подкожная жировая клетчатка слабо развита, пастозности, отёков нет. Пальпируются увеличенные до 2 см, болезненные подчелюстные лимфатические узлы, не спаяны с кожей и окружающими тканями. Западения и выпячивания глаз нет, зрачки симметричные. Шея правильной формы, пульсация сосудов визуально не определяется. Щитовидная железа не увеличена. Мышечная система развита соответственно возрасту и полу. Болезненности при пальпации мышц нет, тонус в норме, судорог нет. Костно-суставная система: деформации и искривления костей нет. Суставы не деформированы, кожа над суставами не изменена. Походка нормальная.

Органы дыхания:

Нос правильной формы, кожа и слизистая в норме, из носа слизистые выделения. Голос обычный. Грудная клетка нормальной формы, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания, эпигастральный угол около 80°. Дыхание через нос свободное, тип дыхания смешанный. Частота дыхания 20 в минуту, дистанционных хрипов, шумов, одышки нет. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание в норме.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью лёгких слышен ясный легочной звук.

Топографическая перкуссия лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| L. mediaclavicularis | 5 м/р | ― |
| L. axilaris anterior | 6 м/р | 6 м/р |
| L. axilaris media | 7 м/р | 7 м/р |
| L. axilaris posterior | 8 м/р | 8 м/р |
| L. scapularis | 9 ребро | |
| L. paravertebralis | остистый отросток 11 грудного позвонка | |

Верхняя граница лёгких:

Высота стояния верхушек легких справа и слева 3 сантиметра над серединой ключиц, сзади - на уровне VII шейного позвонка. Ширина полей Кренинга справа и слева 6 сантиметров.

Подвижность нижних краёв лёгких:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая  Линия | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
| Вдох | Выдох | Сумма | Вдох | Выдох | Сумма |
| L. mediaclavicularis | 3 см | 2 см | 5 см | - | - | - |
| L. axilaris media | 3 см | 3 см | 6 см | 3 см | 3 см | 6 см |
| L. scapularis | 3 см | 3 см | 6 см | 2.5 см | 3 см | 5.5 см |

При аускультации над всей поверхностью лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Дополнительных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена.

Сердечно-сосудистая система:

При осмотре выпячивания и патологической пульсации в области крупных сосудов нет. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 0.5см кнутри от левой среднеключичной линии, умеренной силы, ограниченный, невысокий. Сердечный толчок не определяется, надчревной пульсации нет.

При перкуссии границы:

относительной сердечной тупости:

правая – в IV межреберье на 1 см кнаружи от края грудины;

левая – в V межреберье на 0.5 см кнутри от левой среднеключичной линии;

верхняя – по III ребру;

абсолютной сердечной тупости:

правая – по левому краю грудины;

левая – ближе к левой парастернальной линии;

верхняя – IV ребро;

Ширина сосудистого пучка во II межреберье 5 сантиметров.

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту. Шумов нет.

Сосудистая стенка периферических артерий эластичная. Пульс на лучевых артериях синхронный, частота 80 в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 100\60 на обеих руках.

Система органов пищеварения:

Слизистая полости рта и твёрдого нёба розовая, влажная, без налёта, без высыпаний. Язык влажный, не обложен налётом.

Живот правильной формы, не вздут. При поверхностной пальпации напряжения и болезненности передней брюшной стенки не выявлено.

Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражевскому.

Пальпация отделов толстой кишки:

сигмовидная кишка – в виде тяжа, диаметр – 1,0см, плотная, малоподвижная, при пальпации отмечаются неприятные ощущения, не урчит, поверхность гладкая.

Восходящая ободочная кишка – пальпируется методом бимануальной пальпации, по форме цилиндрическая, диаметром – 1,5см, эластичная, малоподвижная, безболезненная, урчащая, поверхность гладкая.

Нисходящая ободочная кишка – пальпируется методом бимануальной пальпации, по форме в виде тяжа, диаметр -1,0см, плотная по консистенции, малоподвижна, безболезненна, не урчит, поверхность гладкая.

Поперечноободочная кишка – пальпируется методом билатеральной пальпации с предварительным применением метода аускульто-фрикции, была найдена нижняя граница желудка – 4см над пупком, при пальпации по форме в виде цилиндра, диаметром 2см, эластичная, подвижна, безболезненна, не урчит, поверхность гладкая.

Большая кривизна желудка пальпируется в виде мягкого эластичного валика, безболезненного.

Привратник не пальпируется.

Шум плеска справа по средней линии живота методом перкуторной пальпации не определяется.

Верхняя граница печени находится на уровне верхнего края VI ребра по правой среднеключичной линии, нижняя (по среднеключичной линии) – на уровне нижнего края правой реберной дуги, по правой парастернальной линии на 2 см ниже, по средней передней линии на 3 см ниже мечевидного отростка. Нижняя край печени у края реберной дуги. Размеры печени по Курлову 8×7×6 см.

Желчный пузырь не пальпируется, болезненности в месте пальпации нет. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, Мюсси и Мерфи отрицательные.

Селезёнка не пальпируется, перкуторные размеры 11×6×3 см.

Болезненности при пальпации в проекции поджелудочной железы нет.

Симптом Щёткина-Блюмберга слабоположительный в правой подвздошной области и над лоном.

Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Мочеполовая система:

Кожа в поясничной области не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Нервно-психическая сфера:

Сознание ясное, ориентирована в месте и времени. Концентрация внимания без усилий. Интеллект развит соответственно возрасту. Сон нормальный. Поведение и критика адекватны обстановке. Настроение спокойное. Походка ровная. Сухожильные и брюшные рефлексы сохранены, симметричны. Менингиальных симптомов нет.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб на боль в горле, выделения из носа, общую слабость, головную боль, данных объективного обследования: гиперемия зева и задней стенки глотки, гнойный налет на небных миндалинах, одутловатость лица, повышение температуры тела до 38 °С выставлен предварительный диагноз: острый ринофарингит, гнойный тонзиллит.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Обследования:

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Мазки из полости носа на респираторные вирусы

Анализ мочи по Нечипоренко

Анализ кала на яйца гельминтов

Обследование крови на RW

ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек

Лечение:

Режим: полупостельный, при улучшении самочувствия – общий.

Sol. Analgini 50 % - 2.0 + Sol. Dimedroli 1 % - 2.0 при температуре выше 39 °С, внутримышечно

Sol. Ampicillini 1.0 × 3 раза в сутки внутримышечно

Смазывание зева стеддинолом × 3 раза в сутки

Полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 каждые 4 часа

Р-р протаргола 2 % по 2 капли в каждую ноздрю × 4 раза в сутки

Жидкость до 2 литров в сутки

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови от 17.03.2008:

Эритроциты 4,1×1012×л, Hb 123 г\л, ЦП 0,9, тромбоциты 249×109×л

Лейкоциты 11, 9×109×л,

Эозинофилы 4%,

Палочкоядерные 6%,

Сегментоядерные 78%,

Лимфоциты 13%,

Моноциты 3%,

СОЭ 41 мм\час

Общий анализ мочи от 17.03.2008:

цвет светло-желтый, удельный вес 1023, белок нет, глюкоза нет, эпителий 3-4 в поле зрения, L 5-7 в поле зрения, слизь ++.

Исследование мочи по Нечипоренко:

L – 0,5×106×л.

Исследование кала на яйца гельминтов (17.03.2008): не обнаружены

УЗИ органов брюшной полости: патологии не выявлено

Анализ крови на RW отрицательный

ИФА мазка из носа: положительная реакция на аденовирус

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

18.03.2008. Жалобы на боли в горле, затруднения при глотании, головную боль, общую слабость. Состояние средней тяжести, кожный покров бледно-розовые, слизистая зева и задней стенки глотки гиперемированы, t 37,6 °С. Дыхание везикулярное, 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 77 в минуту, АД 105\60 на обеих руках. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Назначения те же.

20.03.2008. Жалобы на незначительные боли в горле, головную боль, общую слабость. Состояние удовлетворительное, кожный покров бледно-розовые, слизистая зева и задней стенки глотки гиперемированы, t 37,2 °С. Дыхание везикулярное, 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 68 в минуту, АД 110\60 на обеих руках. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Назначения те же.

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб больной на слабость, сильные головные боли, лихорадку, сопровождающуюся ознобом, ломоту в мышцах, отсутствие аппетита, заложенность носа, боли в горле, затруднение глотания;

на основании анамнеза болезни, из которого известно, что заболевание началось остро с лихорадки, головной боли, болей в горле;

на основании данных объективного исследования: состояние средней степени тяжести, зев, задняя стенка глотки и миндалины гиперемированы, увеличенные подчелюстные лимфатические узлы;

на основании данных лабораторных исследований: обнаружение аденовируса в мазке со слизистой носа методом ИФА, можно выставить клинический диагноз: аденовирусная инфекция средней тяжести, острый ринофарингит, гнойный тонзиллит.

ЭПИКРИЗ

Больная \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 15 лет была доставлена 16.03.2008 СМП в инфекционную больницу. При поступлении предъявляла жалобы на сильную боль в горле, затруднения при глотании, головную боль, общую слабость, насморк, повышение температуры тела. При объективном обследовании выявлены гиперемия зева и задней стенки глотки, гнойный налет на небных миндалинах, повышение температуры тела до 37, 6 °С, слизистое отделяемое из носа.

Назначены следующие обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, мазки из полости носа на респираторные вирусы, анализ мочи по Нечипоренко, анализ кала на яйца гельминтов, обследование крови на RW, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек. Результаты исследований показали наличие в организме воспалительного процесса, обнаружен аденовирус в мазке со слизистой носа.

Назначена антибактериальная терапия Sol. Ampicillini 1.0 × 3 раза в сутки внутримышечно, полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 каждые 4 часа, смазывание зева стеддинолом, обильное питье.

На момент окончания курации в результате лечения состояние больной улучшилось, уменьшились боли в горле и головные боли. Больная продолжает лечиться, рекомендовано продолжать назначенную ранее терапию.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://referat.ru>