Жалобы больного

На момент курации пациентка предъявляла жалобы на слабость, недомогание, боль в горле, гнойное отделяемое из обоих глаз, светобоязнь, болезненные ощущения в глазах при зажмуривании и умывании.

Anamnesis morbi

Больной себя считает с 12.10.12,когда утром обнаружила гнойное отделяемое из левого глаза, в больницу не обратилась и самостоятельно смазывала глаз тетрациклиновой мазью в течение двух дней. 12.10.2012г обратилась к участковому окулисту, когда почувствовала недомогание и слабость, загноился и второй глаз, температура тела поднялась до 39°С. В этот же день направлена к терапевту, поставлен диагноз ОРЗ(?). Для постановки окончательного диагноза обратилась к заведующей отделением. Был поставлен диагноз ОРВИ и назначено лечение ацикловиром по 1 таблетке 5 раз в день. Назначенное лечение не привело к улучшению состояния пациентки. Утром 13.10.2012 температура тела 39.7, гноетечение из глаз продолжалась, появились гнойники на миндалинах и боль в горле. Вызвала на дом участкового врача, назначена антибактериальная терапия. Улучшения состояния не отметила и вечером 15.10.2012 была доставлена скорой медицинской помощью в ИКБ №1. Жалобы при поступлении на повышение температуры тела, боли в горле, гнойное отделяемое из глаз. Состояние средней степени тяжести.

Anamnesis vitae

В детские и юношеские годы росла и развивалась нормально. В настоящее время проживает в двухкомнатной благоустроенной квартире с мужем. Материально-бытовые условия считает удовлетворительными. Перенесённые заболевания ОРВИ, грипп, ангина. Травм, операций не было. Аллергических реакций на лекарственные препараты не отмечала. Привычные интоксикации отрицает. Наследственность не отягощена: наличие кожных и венерических заболеваний, ревматизма, туберкулеза, нарушений обменных процессов, вирусного гепатита В у себя и ближайших родственников отрицает.

Эпидемиологический анамнез

По мнению пациентки, заражение произошло от мужа, который находится на больничном с 18.08.2010 года по поводу ОРВИ. У мужа были следующие симптомы: кашель, ринорея и гноетечение из глаз. Инфицирование произошло воздушно-капельным путём.

Объективное обследование

На вторые сутки в стационаре состояние:

Общее состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное. Выражение лица спокойное. Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Вес 76 килограмма, рост 172 сантиметра.Температура тела 39 єС.

**Кожные покровы** бледно-розового цвета. Сыпей, чешуек, эрозий, трещин, язв, микрогемангиом, геморрагий, расчесов, видимых липом не обнаружено. Влажность кожных покровов умеренная. Эластичность и тургор тканей снижены. Ломкости, исчерченности ногтей, симптома “ часовых стеклышек ” не выявлено. Волосы без патологических изменений.

**Видимые слизистые** Яркая гиперемия конъюнктив, гнойное отделяемое из обоих глаз.

**Подкожно-жировая клетчатка** развита умеренно (толщина складки на животе 2 сантиметра). Болезненность при пальпации и крепитация отсутствует.

**Лимфатические узлы**: Пальпируются единичные мелкие околоушные лимфатические узлы и узлы из передней шейной группы размером 0.5 см, не спаянные с окружающей тканью, плотноэластической консистенции, кожа над ними не изменена. Затылочные, подчелюстные, подбородочные, задние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные не пальпируются.

**Мышцы**: развитие всех групп мышц равномерное, соответственно возрасту и полу. Тонус и сила мышц сохранены. Болезненности при пальпации и уплотнений в мышцах нет.

**Система органов дыхания.**

Дыхание свободное, через нос. Придаточные пазухи носа при пальпации безболезненны. Зев ярко гиперемирован, миндалины не увеличены, точечные гнойные налёты обеих миндалин, не выходящие за пределы и снимающиеся шпателем. Афония и осиплость голоса отсутствует.

Грудная клетка нормостеническая, симметричная, отставания той или другой половины при дыхании не наблюдается. Западения или выбухания над- и подключичных ямок нет. Направление ребер косо-нисходящее, ширина межреберных промежутков 1,5 сантиметра. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Тип дыхания грудной, число дыханий - 16 в минуту. Отдышки нет. Дыхательные движения глубокие, ритмичные.

Грудная клетка при пальпации безболезненная, умеренно-эластичная. Голосовое дрожание проводится равномерно с обеих сторон. Шум трения плевры не определяется.

При **сравнительной перкуссии** над перкутируемой поверхностью легких отмечается ясный лёгочный звук над всей поверхностью лёгких одинаковый с обеих сторон.

**Аускультация легких.** Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон грудной клетки, не изменена.

**Аускультация сердца:** При аускультации сердца выслушиваются ясные, ритмичные тоны сердца. Частота сердечных сокращений 84 ударов в минуту. Шумы, раздвоение или расщепление тонов, ритм галопа, ритм перепела, эмбриокардия и маятникообразный ритм не выявляются.

**Система пищеварения.**

При осмотре слизистая ротовой полости розового цвета, обычной влажности. Трещин, изъязвлений и пигментации не наблюдается. Десны не изменены. Язык влажный, обложен белым налётом. Запах изо рта отсутствует.

Живот правильной конфигурации ,мягкий, безболезненный, не вздут, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяются. Кожа живота не изменена.

**При поверхностной пальпации** напряжения передней брюшной стенки не выявлено, живот мягкий, безболезненный (симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и Менделя отрицательные во всех отделах). Грыжи белой линии живота и расхождение прямых мышц, опухоли отсутствуют.

**Методическая, глубокая, скользящая пальпация по методу Образцова-Стражеско:**

Сигмовидная, слепая, восходящая, нисходящая ободочная кишка, большая кривизна желудка, привратник не пальпируются.

Нижняя граница желудка определяется методом аускультаторной аффрикции на 4 см выше пупка. Поджелудочная железа не пальпируется.

**Перкуссия живота:** При перкуссии над брюшной полостью определяется тимпанический перкуторный звук. Шум плеска отсутствует.

**Система мочеотделения.**

Осмотр: в области поясницы и в надлобковой области видимых изменений не обнаружено.

Перкуссия: симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. При перкуссии мочевого пузыря выявляется тимпанический перкуторный звук.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено.

**Эндокринная система.**

Щитовидная железа не увеличена, безболезненна, подвижна при глотании. Пальпируется перешеек плотноэластической консистенции. Вторичные половые признаки развиты по женскому типу согласно возрасту и полу.

**Нервная система и органы чувств.**

Сон и память не нарушены. Больная правильно ориентируется в пространстве и времени. Речевых расстройств не наблюдается.

Глазные щели одинакового размера, зрачки равной величины, круглые, имеется светобоязнь. Слух не нарушен. Выделений из наружного слухового прохода и слезотечения нет. Очагов и менингеальных симптомов нет.

Предварительный диагноз

- основной: аденовирусная инфекция: конъюнктивит. Течение средней степени тяжести.

- сопутствующий: нет

- осложнения основного: нет

Резюме 1

Предварительный диагноз: аденовирусная инфекция: конъюнктивит. Течение средней степени тяжести.

- сопутствующий: нет

- осложнения основного: нет

Был поставлен **на основании жалоб** на слабость, недомогание, боль в горле, гнойное отделяемое из обоих глаз, светобоязнь, болезненные ощущения в глазах при зажмуривании и умывании;

**Анамнеза болезни:** 12.10.12,когда утром обнаружила гнойное отделяемое из левого глаза, в больницу не обратилась и самостоятельно смазывала глаз тетрациклиновой мазью в течение двух дней. 12.10.2012г обратилась к участковому окулисту, когда почувствовала недомогание и слабость, загноился и второй глаз, температура тела поднялась до 39°С. В этот же день направлена к терапевту, поставлен диагноз ОРЗ(?). Для постановки окончательного диагноза обратилась к заведующей отделением. Был поставлен диагноз ОРВИ и назначено лечение ацикловиром по 1 таблетке 5 раз в день. Назначенное лечение не привело к улучшению состояния пациентки. Утром 13.10.2012 температура тела 39.7, гноетечение из глаз продолжалась, появились гнойники на миндалинах и боль в горле. Вызвала на дом участкового врача, назначена антибактериальная терапия. Улучшения состояния не отметила и вечером 15.10.2012 была доставлена скорой медицинской помощью в ИКБ №1. Жалобы при поступлении на повышение температуры тела, боли в горле, гнойное отделяемое из глаз. Состояние средней степени тяжести.

**На основании эпид. анамнеза** длился 7 дней с 18.08.2010 по 31.09.2010 (т.е. с момента, когда мужу был выписан больничный и до первых проявлений болезни).

**На основании объективного обследования:** Яркая гиперемия конъюнктив, гнойное отделяемое из обоих глаз. Пальпируются единичные мелкие околоушные лимфатические узлы и узлы из передней шейной группы размером 0.5 см, не спаянные с окружающей тканью, плотноэластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев ярко гиперемирован, миндалины не увеличены, точечные гнойные налёты обеих миндалин, не выходящие за пределы и снимающиеся шпателем. Афония отсутствует. Язык влажный, обложен белым налётом.

**Для подтверждения диагноза необходимо клиническое наблюдение и лабораторные исследования:**

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Обнаружение АТ в сыворотке крови методом непрямой ИФ.

Анализ крови на RW

Мазок из носа и зева на BL(для исключения дифтерии, ожидаемый результат – отрицательный, т.к. налёт на миндалинах легко снимается шпателем и не распространяется на нёбные дужки)

Резюме 2

Учитывая жалобы при поступлении, Анамнез болезни, Эпид. Анамнез, данные при объективном обследовании, лабораторных данных, можно поставить

**Диагноз: Аденовирусная инфекция: конъюнктивит**.

Лечение

1. Стол общий, так как нет нарушений со стороны пищеварительной системы.
2. Режим палатный, так как пациентка является инфекционно-опасной.
3. Обильное питьё с контролем диуреза (для снижения интоксикации)
4. Орошение зева (так есть тонзилит) и обработка глаз фурацилином 1:5000 для снижения воспаления.
5. Цефуроксим по 1.0 - 3 раза в день в/м (для уничтожения патогенной бак. флоры, которая может развиться при снижении иммунитета)
6. Диазолин по 0.1 - 2 раза в день (снимает припухлость слизистых оболочек, антигистаминный эффект)
7. Офтальмоферон по 2 капли в каждый глаз 4 раза в день (так как есть коньюктивит , действует противовирусно, противовоспалительно).
8. Альбуцид-натрия 20 % по 2 капли в каждый глаз – 4 раза в день(для уничтожения бак.флоры в глазах, которая могла присоединиться)
9. Парацетамол 0.5 при температуре 38.0°С

**Дневник наблюдения**

16.10.2010 Состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное. Температура тела 39°С**.** Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Язык влажный, обложен белым налётом. Наблюдается яркая гиперемия обоих глаз. Пальпируются единичные мелкие околоушные лимфатические узлы и узлы из передней шейной группы размером 0.5 см, не спаянные с окружающей тканью, плотноэластической консистенции, кожа над ними не изменена. Дыхание свободное через нос. Зев ярко гиперемирован, миндалины не увеличены, точечные гнойные налёты обеих миндалин, не выходящие за пределы. ЧДД = 17 в мин. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание над всей поверхностью лёгких, хрипов нет. При аускультации сердца сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=86 в мин.АД=120/90 мм.рт.ст. При пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Стул был, оформлен.

17.10.2010 Состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное. Температура тела 38,2°С**.** Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Язык влажный, обложен белым налётом. Наблюдается яркая гиперемия обоих глаз. Пальпируются единичные мелкие околоушные лимфатические узлы и узлы из передней шейной группы размером 0.5 см, не спаянные с окружающей тканью, плотноэластической консистенции, кожа над ними не изменена. Дыхание свободное через нос. Зев ярко гиперемирован, миндалины не увеличены, точечные гнойные налёты обеих миндалин, не выходящие за пределы. ЧДД= 17 в мин. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание над всей поверхностью лёгких, хрипов нет. При аускультации сердца сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=86 в мин.АД=120/90 мм.рт.ст. При пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Стул был, оформлен.

18.10.2010 Состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное. Температура тела 38°С**.** Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Язык влажный. Гиперемия глаз начинает уменьшаться. Лимфоузлы так же прощупываются. Дыхание свободное через нос. Зев ярко гиперемирован, миндалины не увеличены, точечные гнойные налёты обеих миндалин, не выходящие за пределы. ЧДД= 17 в мин. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание над всей поверхностью лёгких, хрипов нет. При аускультации сердца сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=86 в мин. АД=120/90 мм.рт.ст. При пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Стул был, оформлен.

19.10.2010 Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Температура тела 37,5°С**.** Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Язык влажный. Конъюнктивы глаз не гиперемированы. Лимфоузлы так же прощупываются. Дыхание свободное через нос. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. ЧДД= 17 в мин. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание над всей поверхностью лёгких, хрипов нет. При аускультации сердца сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=86 в мин.АД = 120/90 мм.рт.ст. При пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Стул был, оформлен.

20.10.2010 Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Температура тела 36,7°С**.** Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Язык влажный. Конъюнктивы глаз не гиперемированы.

Лимфоузлы не прощупываются. Дыхание свободное через нос. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. ЧДД= 17 в мин. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание над всей поверхностью лёгких, хрипов нет. При аускультации сердца сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=86 в мин.АД=120/90 мм.рт.ст. При пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Стул был, оформлен.

**Рекомендации**

1. Приём поливитаминов
2. Сбалансированное питание, богатое витаминами и белками.
3. Иммуностимулирующие препараты (женьшень, элеутерококк)
4. После выписки 7 дней больничный.
5. Наблюдение терапевта.

**План обследования пациента**

1. Общий анализ крови (существенных изменений нет, СОЭ несколько повышена из-за воспаления)
2. Общий анализ мочи (проявления инфекционно-токсической почки: микрогематурия, протеинурия, цилиндрурия)
3. Обнаружение АТ в сыворотке крови методом непрямой ИФ.
4. Анализ крови на RW
5. Мазок из носа и зева на BL(для исключения дифтерии, ожидаемый результат – отрицательный, т.к. налёт на миндалинах легко снимается шпателем и не распространяется на нёбные дужки)

Дополнительные методы исследования

1. Общий анализ крови от 6.09.2010:

лейкоциты 5.1\*109, эритроциты 4.38\*1012, гемоглобин 130 г/л, гематокрит 39.9%, тромбоциты 164\*109, сегментоядерные 79%, палочко-ядерные 18%, моноциты 3%, лимфоциты 0, СОЭ 22 мм/ч

1. Общий анализ мочи от 6.09.2010:

кол-во 80 мл, соломенно-желтый цвет, рН кислая, прозрачность полная, плотность 1021, белок 0.03311, сахар нет, лейкоциты 0-1 в п/з., эритроциты 0-1 в п /зр, эпителиальные клетки плоские единичные, бактерии единичные.

1. Анализ на RW- отриц.
2. Анализ на BL- отриц.

**Выписной эпикриз**

Пациентка ФИО, 51 год. Поступила 15.10.12 с жалобами на слабость, недомогание, боль в горле, гнойное отделяемое из обоих глаз, светобоязнь, болезненные ощущения в глазах при зажмуривании и умывании.

После проведенного лечения была выписана 21.10.12.

Больной себя считала с 12.10.12, когда утром обнаружила гнойное отделяемое из левого глаза, в больницу не обратилась и самостоятельно смазывала глаз тетрациклиновой мазью в течение двух дней. 12.10.2012г обратилась к участковому окулисту, когда почувствовала недомогание и слабость, загноился и второй глаз, температура тела поднялась до 39°С. В этот же день направлена к терапевту, поставлен диагноз ОРЗ(?). Для постановки окончательного диагноза обратилась к заведующей отделением. Был поставлен диагноз ОРВИ и назначено лечение ацикловиром по 1 таблетке 5 раз в день. Назначенное лечение не привело к улучшению состояния пациентки. Утром 13.10.2012 температура тела 39.7, гноетечение из глаз продолжалась, появились гнойники на миндалинах и боль в горле. Вызвала на дом участкового врача, назначена антибактериальная терапия. Улучшения состояния не отметила и вечером 15.10.2012 была доставлена скорой медицинской помощью в ИКБ №1. Жалобы при поступлении на повышение температуры тела, боли в горле, гнойное отделяемое из глаз. Состояние средней степени тяжести.

DS: основной: аденовирусная инфекция: конъюнктивит. Течение средней степени тяжести.

Лечение проводилось в стационаре, было назначено:

Стол общий, так как нет нарушений со стороны пищеварительной системы.

Режим палатный, так как пациентка является инфекционно-опасной.

Обильное питьё с контролем диуреза (для снижения интоксикации)

Орошение зева (так есть тонзиллит) и обработка глаз фурацилином 1:5000 для снижения воспаления.

Цефуроксим по 1.0 - 3 раза в день в/м (для уничтожения патогенной бак. флоры, которая может развиться при снижении иммунитета)

Диазолин по 0.1 - 2 раза в день (снимает припухлость слизистых оболочек, антигистаминный эффект)

Офтальмоферон по 2 капли в каждый глаз 4 раза в день (так как есть конъюнктивит, действует противовирусно, противовоспалительно).

Альбуцид-натрия 20 % по 2 капли в каждый глаз – 4 раза в день (для уничтожения бак.флоры в глазах, которая могла присоединиться)

Парацетамол 0.5 при температуре 38.0°С

Пациентка была выписана 21.10.12. на момент выписки состояние удовлетворительное, жалоб нет, при объективном обследовании все соответствовало норме.