ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания 25.09.2012

Дата поступления в стационар 30.09.2012 в 12.35

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 33 года

Место жительства, (адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: острый гнойный тонзиллит

Клинический диагноз (30.09.2012): аденовирусная инфекция: острый гнойный тонзиллит Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

На момент курации пациентка предъявляет жалобы на боль в горле, насморк, повышение теппературы тела до 37, 2 С.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

С 25.09 по 28.09 пациентку беспокоил насморк и сухой кашель, появилась общая слабость. Температура тела повышалась вечером до 37,2, утром была нормальной. 29.09 появилась боль в горле. Пациентка полоскала горло содой. Вечером этого же дня повысилась температура тела до 38,6, которую удалось сбить парацетамолом. 30.09 пациентка обратилась в ВОИКБ, где ей был выставлен диагноз: Острый гнойный тонзиллит. После применения антибактериальных и обезболивающих средств, а также обработки горла йодинолом пациентка отмечает улучшение состояния, уменьшение боли в горле.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

За день до проявления первых симптомов заболевания пациентка отмечает длительное переохлаждение на улице. Со слов пациентки контакта с инфекционными больными не было.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Пациентка родилась в Витебске в 1970 году третьим ребёнком в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. В психическом и физическом развитии от сверстников не отставала.

Перенесённые в детстве заболевания: ОРВИ, грипп, ветряная оспа.

Условия жизни пациентки удовлетворительные: проживает с мужем и двумя детьми в двухкомнатной квартире.

Вредных привычек не имеет.

Наследственные заболевания отсутствуют.

Аллергологический анамнез: отмечает аллергию на рифампицин.

Переносимость лекарственных веществ: побочных реакций не отмечает.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Общее состояние больной средней степени тяжести, t=36,8 °С.

Сознание ясное. Положение больного в постели активное.

Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное.

Состояние питания - среднее. Рост 158, вес 60 кг.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы бледно розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Кожа влажная, эластичная. Расчёсов, видимых опухолевых образований нет. Отёков не выявлено. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером около 1 см, округлые, при пальпации мягкие, болезненные, не спаяны с кожей.

**Опорно-двигательный аппарат**.

Мышечная система.

Мышцы безболезненны при активных/пассивных движениях, пальпации. Тонус умеренный. Сила достаточная. Рельеф выражен хорошо.

Костно-суставная система:

Конечности симметричны по длине и форме. Грудная клетка нормастеническая, симметричная, без деформаций. Кости головы без деформаций и выпячиваний. Кости конечностей безболезненны в покое, при движении, пальпации. Деформации, утолщения отсутствуют.

Суставы безболезненны в покое, при активных/пассивных движениях, пальпации. Суставы симметричны, форма не изменена. Температура кожных покровов над суставами нормальная. Цвет кожи над суставами не изменен. Объем пассивных и активных движений достаточный.

**Органы дыхания.**

Дыхание через нос затруднено. Из носа выделяется слизистое отделяемое. Грудная клетка правильной формы, симметрична, без деформаций. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Грудная клетка безболезненна при пальпации. ЧД 19 в минуту. Голосовое дрожание не изменено.

Перкуссия грудной клетки: сравнительная - звук легочной, одинаковый над обеими половинами грудной клетки; при топографической – границы легких не изменены.

Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС**

Гиперемия задней стенки глотки, дужек, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, отечны, на поверхности присутствует белый гнойный налет, который легко отделяется с поверхности миндалин не оставляя изъязвлений.

**Сердечно-сосудистая система**Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 80 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. Артериальное давление 130/80 мм. рт. ст. Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно ключичной линии. При перкуссии границы сердца не увеличены. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет. Частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту.

**Система органов желудочно-кишечного тракта**Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, влажный, не обложен . Живот обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания. При глубокой пальпации живот безболезненный. Перистальтика удовлетворительная. Печень не выступает за край реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 9/8/7см.

Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.

**Система органов мочевыделения**Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный.

**Нервная система и органы чувств**

Зрачки D=S, менингиальных симптомов (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского) нет, фотореакция сохранена. Лицо симметрично, язык по срединной линии. Мышечная сила, сухожильные рефлексы одинаковы с двух сторон. Глотание не нарушено, тазовых расстройств не замечено. В позе Ромберга устойчив. Пальце-носовая проба в норме. Обаняние отсутствует, вкус не нарушен. Функция слухового аппарата не изменена.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб (на общую слабость, повышение температуры тела до 38,6, боль в горле, насморк), анамнеза заболевания (пациентка заболела 25.09, когда появился насморк, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,2; 29.09 заболело горло и поднялась температура до 38,6), данных эпидемиологического анамнеза (пациентка отмечала переохлаждение), объективного обследования (гиперемия задней стенки глотки, дужек, миндалин; миндалины увеличены в размерах, отечны, на поверхности присутствует белый гнойный налет, который легко отделяется с поверхности миндалин не оставляя изъязвлений; из носа выделяется слизистое отделяемое; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером 1 см, округлые при пальпации мягкие, болезненные, не спаяны с кожей) можно выставить предположительный диагноз: Аденовирусная инфекция: ринофарингит, средняя степень тяжести. Осложнения: Острый гнойный тонзиллит.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

План обследования:

1. Общий анализ крови;

2. Общий анализ мочи;

3. Посев из зева и носа на дифтерию, микрофлору;

4. Анализ крови на RW;

5. ЭКГ.

План лечения:

1. Режим палатный;

2. Лечебное питание: стол Б;

3. Cefotaxim 1,0 3 раза в день в/м;

4. Sol.Analgini 50% - 1ml;

5. Sol.Dimedroli 1% - 1ml;

6. Амброксол 30 mg по 1 таблетке 3 раза в день;

7. Обработка слизистой зева и миндалин йодинолом 3 раза в день

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ

# И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови (от 01.10.12):

Эритроциты 4,2 х 1012 /л;

Гемоглобин 135 г/л;

ЦП – 0,94;

Лейкоциты 10,3 х 109 /л

Палочкоядерные 7 %

Сегментоядерные 65 %

Лимфоциты 17 %

Моноциты 10 %

СОЭ 25 мм/час

Заключение: в данном общем анализе крови отмечается лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ.

Общий анализ мочи (от 01.10.12):

Цвет: соломенно-желтый

Реакция: кислая

Удельный вес: 1016

Белок, сахар: нет

Плоский эпителий: 0-1 в поле зрения

Лейкоциты 1-3 в поле зрения

Эритроциты 0-1 в поле зрения

Заключение: в данном общем анализе мочи все показатели в пределах нормы.

Посев из зева и носа на дифтерию (от 30.09): отрицательный

Реакция Вассермана: отрицательная

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 78 в мин., ЭОС в норме.

# ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 4.10.12  . | Состояние пациенки удовлетворительное. Жалобы на слабость, повышение температуры тела до 37, 2°С, насморк, боль в горле. При осмотре гиперемия задней стенки глотки, дужек, миндалин. Миндалины отечны с белым гнойным налётом. Подчелюстные лимфатические узлы около 1 см, болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 19 в мин. Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС 78 в мин. АД 130\80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отёков нет. Стул обычный, диурез соответствует количеству выпитой жидкости. | Cefotaxim 1,0 3 раза в день в\м. Обработка слизистой зева и миндалин йодинолом 3 раза в день. |
| Дата 5.10.12 | Состояние пациенки удовлетворительное. Динамика положительная. Жалобы на слабость, боль в горле. При осмотре гиперемия дужек, миндалин. Миндалины отечны с белым гнойным налётом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены (около 0,5 см), болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17 в мин. Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС 75 в мин. АД 130\80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отёков нет. Стул обычный, диурез соответствует количеству выпитой жидкости. | Cefotaxim 1,0 3 раза в день в\м. Обработка слизистой зева и миндалин йодинолом 3 раза в день. |

# ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб пациентки (на общую слабость, повышение температуры тела до 38,6, боль в горле, насморк), анамнеза заболевания (пациентка заболела 25.09, когда появился насморк, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,2; 29.09 заболело горло и поднялась температура до 38,6), данных эпидемиологического анамнеза (пациентка отмечала переохлаждение), объективного обследования (гиперемия задней стенки глотки, дужек, миндалин; миндалины увеличены в размерах, отечны, на поверхности присутствует белый гнойный налет, который легко отделяется с поверхности миндалин не оставляя изъязвлений; из носа выделяется слизистое отделяемое; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером 1 см, округлые при пальпации мягкие, болезненные, не спаяны с кожей), данных лабораторных и инструментальных исследований (в общем анализе крови отмечается лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ; посев из зева и носа на дифтерию (от 30.09): отрицательный) можно выставить клинический диагноз: Аденовирусная инфекция: ринофарингит, средняя степень тяжести. Осложнения: Острый гнойный тонзиллит.

# ЭПИКРИЗ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 33 года, считает себя больной с 25.09, когда появился насморк, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,2. Своё заболевание связывает с переохлаждением. 29.09 появилась боль в горле, повысилась температура тела до 38,6. На следующий день обратилась в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, был выставлен диагноз: Аденовирусная инфекция: гнойный тонзиллит. Назначено лечение: Cefotaxim 1,0 3 раза в день в/м; Sol.Analgini 50% - 1ml; Sol.Dimedroli 1% - 1ml; Амброксол 30 mg по 1 таблетке 3 раза в день; обработка слизистой зева и миндалин йодинолом 3 раза в день. За время лечения состояние больной значительно улучшилось. За время курации наблюдалась положительная динамика. Лечение продолжается. Прогноз для жизни и труда благоприятный.