***ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ***

Дата заболевания 19.09.2012

Дата поступления в стационар 25.09.2012 в 11.00

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

Возраст (полных лет) 17

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

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

Диагноз при поступлении ОРВИ: аденовирусная инфекция, фаринготонзиллит

Клинический диагноз (18.09.2012) Аденовирусная инфекция: ринофаринготонзиллит, средней степени тяжести

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

# *ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО*

На момент курации пациент предъявляет жалобы на общую слабость, повышение температуры до 37, 5°С, насморк, интенсивные боли в голове и в глазных яблоках.

# *АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ*

Пациент заболел 19.09.12 в 7.00, когда появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, кашель, насморк, повышение температуры до 38°С. Самолечением не занимался. Обратился за помощью в здравпункт лицея. После осмотра больному выдана справка нетрудоспособности и назначено амбулаторное лечение. Какие именно препараты назначил доктор, больной не помнит. 25.09.12 утром больной почувствовал сильную головную боль, температура поднялась до 38 °С. После приема антигрипина температура снизилась до 37, 6°С. После приема 1 таб. «Кетанов» головная боль не прошла. В связи с ухудшением состояния в 25.09.12 в 11.00 больной был доставлен бригадой СМП в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Проживает в благоустроенной квартире с родителями. Питается полноценно. Воду пьет кипяченую. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительная. Водоснабжение централизованное. Санитарно-гигиенические условия на месте учебы выполняются. Со слов пациента, контакта с инфекционными больными не было. Заболевание связывает с переохлаждением за несколько дней до болезни (долго гулял на улице). Данных о прививках нет.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Пациент родился в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 1995 году первым ребёнком в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. В психическом и физическом развитии от сверстников не отставал.

Перенесённые в детстве заболевания: простудные, в 1,5 года перенес менингококковую инфекцию.

Условия жизни пациента удовлетворительные: проживает с родителями в двухкомнатной квартире.

Наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами) пациент отрицает.

Наследственные заболевания отсутствуют.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Переносимость лекарственных веществ: побочных реакций не отмечает.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

Общее состояние больного средней степени тяжести, t=37,5°С.

Сознание ясное.

Положение больного в постели активное.

Конституциональный тип - нормостенический.

Телосложение правильное.

Состояние питания - среднее. Рост 170, вес 60 кг.

Отклонения в росте и физическом развитии отсутствуют. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы бледно розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, видимых опухолевых образований нет. Отёков не выявлено. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером 1,5 см, при пальпации мягкие, безболезненные, 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 серозное отделяемое. Грудная клетка правильной формы, симметрична, без деформаций. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Грудная клетка безболезненна при пальпации. ЧД=18 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 : выслушивается везикулярное дыхание по всем полям, хрипов нет.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС**

В зеве яркая гиперемия задней стенки, дужек, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, присутствуют белесоватые налеты.

**Сердечно-сосудистая система** Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 75 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. Артериальное давление 120/80 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 поколачивания 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 N. Обаяние и вкус не нарушены. Функция слухового аппарата не изменена.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб пациента (на общую слабость, повышение температуры до 37, 5°С, насморк, интенсивные боли в голове и в глазных яблоках), анамнеза настоящего заболевания (пациент заболел 19.09.12 в 7.00, когда появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, кашель, насморк, повышение температуры до 38°С. Самолечением не занимался. Обратился за помощью в здравпункт лицея. После осмотра больному выдана справка нетрудоспособности и назначено амбулаторное лечение. 25.09.12 утром больной почувствовал сильную головную боль, температура поднялась до 38°С. После приема антигрипина температура снизилась до 37, 6°С. После приема 1 таб. «Кетанов» головная боль не прошла. В связи с ухудшением состояния 25.09.12. в 11.00 больной был доставлен бригадой СМП в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), данных эпидемиологического анамнеза (пациент отмечал переохлаждение за несколько дней до болезни), объективного обследования (В зеве яркая гиперемия задней стенки, дужек, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, присутствуют белесоватые налеты; из носа выделяется серозное отделяемое; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером 1,5 см, при пальпации мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей) можно поставить предположительный диагноз: аденовирусная инфекция: ринофаринготонзиллит, средней степени тяжести.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

### План обследования

1. Общий анализ крови;

2. Общий анализ мочи;

3. Смыв из носоглотки, для определения микрофлоры;

4. Мазок из зева, с целью выявления дифтерийной палочки;

5. Исследования кала на яйца глистов;

6. Анализ крови на RW;

7. ЭКГ.

**План лечения**

1. Режим палатный

2. Лечебное питание: стол Б

3 Cefotaxim 1,0\* 3 р/д в/м

4. Галозолин по 2-3 капли 2-3 р/д

5. Ингаляции с физиологическим раствором \* 2р/д

6. Обработка зева йодинолом \* 3р/д

7. При повышении температуры выше 38,5 0С Tab. Paracetamoli0.5

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ**

# И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Общеклинический анализ крови от 26.09.12*

Эритроциты 4.91 х 1012 /л

гемоглобин 150 г/л

ЦП – 0,97

лейкоциты 10,6 х 109 /л

палочкоядерные 6 %

сегментоядерные 75 %

лимфоциты 15%

моноциты 4%

СОЭ 20 мм/час

*Общий анализ мочи от 26.09.12*

цвет соломенно-желтый

реакция кислая

удельный вес 1016

белок, сахар нет

плоский эпителий 0-1 в поле зрения

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты 0-1 в поле зрения

# ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 25.09.12Время 10.30T0С 37,5ЧСС 75 в мин.АД 120/80 мм.рт.ст. | Состояние пациента средней степени тяжести.Жалобы на слабость, повышение температуры тела до 37, 5°С, насморк, сильные боли в голове и глазных яблоках.Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.В зеве яркая гиперемия задней стенки, дужек, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, присутствуют белесоватые налеты. Отёков нет.Стул, диурез в норме. | Cefotaxim 1,0\* 3 р/д внутримышечноИнгаляции с физиологическим раствором \* 2р/дОрашение зева йодинолом \* 3р/дГалозолин по 2-3 капли 2-3 р/д |
| Дата 26.09.12Время 10.40T0С 37ЧСС 76 в мин.АД 120/80 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Положительная динамика.Жалобы на незначительный насморк.Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 17 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.В зеве гиперемия задней стенки, дужек, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, присутствуют белесоватые налеты. Отёков нет.Стул, диурез в норме. | Cefotaxim 1,0\* 3 р/д внутримышечноИнгаляции с физиологическим раствором \* 2р/дОрашение зева йодинолом \* 3р/дГалозолин по 2-3 капли 2-3 р/д |
| Дата 27.09.12Время 10.30T0С 37,3ЧСС 75 в мин.АД 120/80 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Динамика положительная. Жалобы на незначительный насморк. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. ЧД 16 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.Зев: В зеве гиперемия задней стенки, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, присутствуют белесоватые налеты. Отёков нет.Стул, диурез в норме. | Cefotaxim 1,0\* 3 р/д внутримышечноИнгаляции с физиологическим раствором \* 2р/дОрашение зева йодинолом \* 3р/дГалозолин по 2-3 капли 2-3 р/д |

# ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб пациента (на общую слабость, повышение температуры до 37, 5°С, насморк, интенсивные боли в голове и в глазных яблоках), анамнеза настоящего заболевания (пациент заболел 19.09.12 в 7.00, когда появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, кашель, насморк, повышение температуры до 38°С. Самолечением не занимался. Обратился за помощью в здравпункт лицея. После осмотра больному выдана справка нетрудоспособности и назначено амбулаторное лечение. 25.09.12 утром больной почувствовал сильную головную боль, температура поднялась до 38°С. После приема антигрипина температура снизилась до 37, 6°С. После приема 1 таб. «Кетанов» головная боль не прошла. В связи с ухудшением состояния 25.09.12. в 11.00 больной был доставлен бригадой СМП в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), данных эпидемиологического анамнеза (пациент отмечал переохлаждение за несколько дней до болезни), объективного обследования (В зеве яркая гиперемия задней стенки, дужек, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, присутствуют белесоватые налеты; из носа выделяется серозное отделяемое; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером 1,5 см, при пальпации мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей) данных инструментальных исследований (ОАК от 26.09. умеренный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ) можно поставить клинический диагноз: аденовирусная инфекция: ринофаринготонзиллит, средней степени тяжести. Сопутствующих нет. Осложнений нет.

# ЭПИКРИЗ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 17 лет, заболел утром 19.09.12, когда появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, кашель, повышение температуры. Самолечением не занимался. Обратился в здравпункт, где ему выдали больничный и назначили амбулаторное лечение. Какие именно препараты назначили, больной не помнит. 25.09.12 утром больной почувствовал сильную головную боль, температура поднялась до 38°С. После приема антигрипина температура снизилась до 37, 6°С. После приема 1 таб. «Кетанов» головная боль не прошла. В связи с ухудшением состояния 25.09.12 в 11.00 больной был доставлен бригадой СМП в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 25.09.12 в 11.00 с диагнозом ОРВИ с явлениями менингизма. Больному было проведено обследование и, опираясь на полученные данные (жалобы пациента (на общую слабость, повышение температуры до 37,5°С, насморк, интенсивные боли в голове и в глазных яблоках), анамнеза настоящего заболевания (пациент заболел 19.09.12 в 7.00, когда появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, кашель, насморк, повышение температуры. 25.09.12 утром больной почувствовал сильную головную боль, температура поднялась до 38°С) данных эпидемиологического анамнеза (пациент отмечал переохлаждение за несколько дней до болезни), объективного обследования (В зеве яркая гиперемия задней стенки, дужек, миндалин. Миндалины увеличены в размерах, присутствуют белесоватые налеты; из носа выделяется серозное отделяемое; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером 1,5 см, при пальпации мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей) данных инструментальных исследований (ОАК от 26.09. умеренный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ) можно поставить клинический диагноз: аденовирусная инфекция: ринофаринготонзиллит, средней степени тяжести. Сопутствующих нет. Осложнений нет.

 **Назначено лечение:**

1. Режим палатный

2. Лечебное питание: стол Б

3 Cefotaxim 1,0\* 3 р/д в/м

4. Галозолин по 2-3 капли 2-3 р/д

5. Ингаляции с физиологическим раствором \* 2р/д

6. Обработка зева йодинолом \* 3р/д

7. При повышении температуры выше 38,5 0С Tab. Paracetamoli0.5

За время лечения состояние больного улучшилось. Лечение продолжается. Прогноз для жизни и труда благоприятный

***Рекомендации при выписке:***

1. Витаминотерапия (мульти-табс)

2. Здоровый образ жизни.

3. Избегать переохлаждения.