**Паспортная часть**

Возраст: 25 лет

Семейное положение: не женат

Поступил

Жалобы на день курации: Температура 37,5 C, боль в горле, общая слабость.

**Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)**

Пациент считает себя больным с 29.11., когда появилась общая слабость, повышение температуры до 39.7 C , рвота, умеренная боль в горле, головную боль в лобно-височной части, боль в при движении глазных яблок. Самостоятельно дома не лечился. 1.12.12 Вызвал бригаду скорой помощи. Был доставлен в ОИКЕ, госпитализирован. Отмечает факт переохлаждения накануне заболевания.

**Жалобы при поступлении на:** боль в горле, головная боль, общая слабость, повышение температуры тела до 39.2. Состояние при поступлении средней степени тяжести.

**Анамнез жизни (Anamnesis vitae)**

Родился в г. Тюмени 18.05.1987г. третьим ребенком в семье. Развитие в соответствии с полом и возрастом. В школу пошел с 6 лет, окончил 11 классов, затем поступил в лесотехнический техникум. В настоящее время работает дальнобойщиком.

Материально-бытовые условия оценивает как удовлетворительные. Вредных привычек не имеет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ 1-2 раза в год. Инфекционные заболевания, венерические болезни, туберкулез, желтуху, вирусные гепатиты отрицает. Хирургических операций не переносил. Какие либо сопутствующие заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез:аллергические реакции на пищевыепродукты, бытовые вещества, шерсть животных, домашнюю пыль, пыльцу растений отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Проживает в благоустроенно квартире, в семье у племянника катаральные явления, против гриппа не привит.

Перед началом заболевания отмечает переохлаждение на работе..

**Общий осмотр**

Общее состояние — удовлетворительное

Положение - активное

Сознание - ясное

Выражение лица — спокойное

Телосложение — правильное. Вес 73 кг., Рост 179 см. Походка уверенная. Осанка правильная.

Конституция нормостеническая.

Кожные покровы: Цвет бледно-розовый. Тургор не изменен. Влажность умеренная. Сыпей и геморрагий нет. Наружных опухолей нет. Сосудистых звездочек нет.

Дериваты кожи: Ногти правильной формы, бледного цвета, не слоятся. Волосы темные подстриженные, не секутся, не выпадают.

Слизистые оболочки глаз бледно-розового цвета, умеренной влажности, без высыпаний и геморрагий. Слизистые оболочки губ розовые, сухие, без высыпаний и геморрагий. Слизистая оболочка полости рта розовая, умеренной влажности, без высыпаний и геморрагий. Зев ярко гиперемирован, зернистость задней стенки глотки. Обе миндалины увеличены до 0.5 см в диаметре, на них имеется налет бело-желотого цвета, легко снимается шпателем.

Подкожная клетчатка умеренно, пропорционально развита. Толщина складок во втором межреберье составляет 0,5см, по околопупочной линии 1см.

Отеков не имеет.

Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, подбородочный, шейные (передние, задние), над-, подключичные, локтевые не пальпируются. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются. Незначительно болезненные, малоподвижные при пальпации, округлой формы, размером около 0.5 см в диаметре.

Мышцы развиты умеренно, безболезненны, уплотнений нет. Сила умеренная, тонус не изменен, симметричен с обеих сторон.

Кости пропорциональны, симметричны, без деформаций. При поколачивании безболезненны.

Суставы анатомической формы, безболезненны, хруста и крепитации нет. Активные движения в полном объеме.

**Система органов дыхания**

Общий осмотр грудной клетки:

Форма нормостеническая. Деформаций нет.

Тип дыхания смешанный. ЧДД в минуту равна 18.

Дыхание ритмичное, умеренно глубокое. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания. Левая и правая половины грудной клетки симметричны в акте дыхания.

Пальпация грудной клетки:

Форма грудной клетки нормостеническая. Левая и правая половины симметрично участвуют в акте дыхания. Безболезненна. Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание проводится одинаково во всех симметричных точках. Окружность грудной клетки 85 см. Экскурсия грудной клетки составляет 10 см (на вдохе 94 см, на выдохе 84 см)

Перкуссия легких:

При сравнительной перкуссии перкуторный звук ясный легочный во всех симметричных точках.

При топографической перкуссии верхние границы обоих легких определяются на уровне 4 см выше ключицы. Нижняя граница правого легкого по срединно-ключичной линии находится на уровне 6 м/р, по передней подмышечной линии на уровне 7 м/р, по средней подмышечной линии на уровне 7 м/р, по задней подмышечной линии на уровне 8 ребра. Нижняя граница левого легкого по срединно-ключичной линии находится на уровне 7 ребра, по передней подмышечной линии на уровне 8 м/р, по средней подмышечной линии на уровне 8 м/р, по задней подмышечной линии на уровне 9 ребра. Подвижность нижнего края легких по задним подмышечным линиям составляет 5 см.

Аускультация легких: Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Бронхофония умеренно выражена одинаково со обеих сторон.

**Сердечнососудистая система**

Осмотр: Деформаций в области сердца нет.

Верхушечный толчок не видно.

Патологических пульсаций: сердечный толчок, пульсации в области легочного ствола, аорты, яремной ямки, подложечной области нет.

Пальпация:

Верхушечный толчок локализован в 5 м/р на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Площадь верхушечного толчка равна 1,5 см. Высота 1,5 мм. Сила умеренная. Патологических пульсаций нет.

Перкуссия:

Границы относительной сердечной тупости:

Правая - в 4 м/р на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, на 3,5 см кнаружи от передней срединной линии;

Верхняя — 3 ребро на 1 см кнаружи от левой окологрудинной линии;

Левая — в 5 м/р на 1,5 см внутри от срединно-ключичной линии, на 9 см кнаружи от передней срединной линии.

Контуры сердца:

Правый: в 4 м/р на 1,5 см кнаружи от правой окологрудинной линии, на 3,5 см от передней срединной линии;

в 3 м/р на 1,5 см кнаружи от правой окологрудинной линии;

Левый: в 5 м/р на 1,5 см внутри от левой срединно-ключичной линии, на 9 см от передней срединной линии;

в 4 м/р на 2 см внутри от левой срединно-ключичной линии и на 8,5 см от передней срединной линии;

в 3 м/р на 1 см внутри от левой окологрудинной линии.

Конфигурация сердца нормальная.

Аускультация сердца:

Тоны сердца во всех точках аускультации ясные, ритмичные.

Ритм правильный. ЧСС равна 76 в минуту.

Патологических шумов нет.

**Исследования сосудов**

Осмотр:

При осмотре сосуды без изменений.

Пульсации сонных, височный, подключичных, плечевых, лучевых артерий определяется.

Расширений вен не наблюдается.

При обследовании пульса на лучевых артериях определяется: пульс синхронный, ритмичный, умеренной частоты, умеренного наполнения, умеренного напряжения, умеренной скорости. ЧСС 76 уд/мин.

АД на плечевых артериях 110/70 мм.рт.ст.

**Исследования органов пищеварения**

Язык розовый, влажный покрыт налетом бело-серого цвета, сосочки языка выражены.

В зеве умеренная разлитая гиперемия, миндалины увеличены до 0.5 см, зернистость задней стенки глотки. В лакунах слева и права – обильный сплошной налет серого цвета, который снимается шпателем, поверхность не кровоточит.

Живот мягкий правильной формы, пупок втянут,

При поверхностной ориентировочной пальпации, патологии не выявлено. Глубокая методическая пальпация по Образцову-Стражеско: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области с ровной поверхностью шириной 1,5 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка не пальпируется. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, поверхность печени гладкая ординаты печени по Курлову: 9(0)\*8\*7см. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Ортнера отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется. Селезенка не пальпируется

Расхождения прямых мышц живота нет.

Стул регулярный, оформленный, темного цвета.

органов (печень, селезенка) нет.

Расхождения мышц брюшной стенки не наблюдается. Грыжевых выпячиваний нет.

**Исследования органов мочевыделения**

Осмотр:

При осмотре почек, изменений в поясничной области нет.

Пальпация:

Почти не пальпируются.

Симптом поколачивания с обеих сторон отрицателен.

**Эндокринная система**

Все глазные симптомы отрицательны.

Форма шеи в спокойном состоянии не изменена.

Оволосение по мужскому типу.

Пальпация:

Щитовидная железа не пальпируется.

**Нервная система**

Память не нарушена. Сон не нарушен. Не раздражителен.

Работоспособность снижена.

Слух не изменен. Выделения из уха и болезненность при надавливании на козелок отсутствует. Зрение не ухудшилось. Зрачки узкие. Реакция на свет содружественная.

Дермографизм смешанный. Тремора пальцев рук нет.

На момент осмотра температура тела у пациента 37,6.

**Предварительный диагноз:** Лакунарная ангина.

**Лабораторные исследования**

Общий анализ крови 3.12.12

RBC 4,13. HCT 35,3. MCV 84,1. RDW 12,0. HGB 125. MCH 30,3. MCHC 358. PLT 144. PCT 0,11. MPV 7,0. PDW 11,7. WBC 9,4. LYMF 19,3. MID 4,8. GRAN 75,7. Эоз 0. Палочкояд. 12. Сегментояд. 64. Лимф. 20. Моноц. 6. СОЭ 35.

Кровь на RW с кардиолипиновым антигеном 1.12.12: отрицательный результат.

Общий анализ мочи 3.12.12

Удельный вес 1025. Цвет светло-желтый. Прозрачность м/в. Реакция 5,0. Белок (г/л) отр. Сахар отр. Эритроциты отр. Лейкоциты отр. Слизь отр.

Исследование на дифтерию: зев, нос 3.12.12

Возбудители дифтерии не обнаружены.

**Дифференциальный диагноз**

**С дифтерией зева**: характеризуется незначительно выраженными общими проявлениями (кратковременная субфебрильная температура тела, отсутствие общей слабости, головной боли и др.),поражением лишь одной миндалины в виде язвы размером 5-10 мм, покрытой легко снимающимся желтовато-белым или беловато-серым налетом, наличием в препаратах из отделяемого язвы, окрашенных по Романовскому-Гимза, веретенообразных палочек и спирохет. Регионарный лимфаденит не выражен.

Заключение: исключать дифтерию ротоглотки нельзя. Был взят мазок из зева на наличие возбудителя дифтерии. Результат отрицательный.

**Со скарлатиной**: отличается от ангины появлением в первые сутки болезни по всему телу, кроме носогубного треугольника, обильной точечной сыпи, расположенной на гиперемированном фоне, сгущающейся на шее, боковых поверхностях грудной клетки и в треугольнике Симона и особенно выраженной в естественных складках кожи (симптом Пастия), а также характерными проявлениями тонзиллита в виде ярко-красного цвета гиперемии миндалин, небных дужек, язычка и мягкого неба ("пылающий зев").

Заключение: скарлатины у больного нет.

**С инфекционным мононуклеозом:** характерны, кроме тонзиллита (гнойно-некротического или фибринозного), полиаденит, увеличение печени и селезенки, лимфомоноцитоз с одновременным появлением атипичных мононуклеаров и плазматических клеток, а также положительная реакция ХД/ПБД.

Заключение: инфекционного мононуклеоза у больного нет.

**С ангинозно-бубонной формой туляремии:**

отличается от ангины сравнительно поздним появлением (на 3-5-е сутки) одностороннего катарального или некротического тонзиллита, выраженным увеличением регионарных к пораженной миндалине лимфатических узлов, которые продолжают увеличиваться и после исчезновения тонзиллита (туляремийный бубон)

Заключение: ангинозно-бубонной формы туляремии у пациента нет.

**С ангиной Симановского-Венсана:** характеризуется незначительно выраженными общими проявлениями (кратковременная субфебрильная температура тела, отсутствие общей слабости, головной боли и др.), поражением лишь одной миндалины в виде язвы размером 5-10 мм, покрытой легко снимающимся желтовато-белым или беловато-серым налетом, наличием в препаратах из отделяемого язвы, окрашенных по Романовскому-Гимза, веретенообразных палочек и спирохет. Регионарный лимфаденит не выражен.

Заключение: ангины Симановского-Венсана нет.

**Брюшной тиф и паратиф:** В старых работах описывалась так называемая ангина Дюге, которая наблюдалось у некоторых больных брюшным тифом и паратифами А и В. Она проявлялась в набухании небных миндалин и дужек и в появление на них небольших язвочек, покрытых сероватым налетом. В последние годы ангина Дюге практически не встречается. Дифференцировать этот тонзиллит можно по другим проявлениям тифопаратифозного заболевания - лихорадке, признакам общей интоксикации, которая не может быть обусловлена относительно небольшими изменениями миндалин, по появлению сыпи, увеличению печени и селезенки и др. Для лабораторного подтверждения диагноза делают посевы крови на желчный бульон.

Заключение: Брюшного тифа и паратифа у больного нет.

**Окончательный диагноз:** Лакунарная ангина, бактериально-вирусной этиологии.

**Обоснование диагноза**

Диагноз: Лакунарная ангина, был поставлен на основании:

- жалоб при поступлении на: боль в горле, общий интокационный синдром , температура тела 39.2 гр C;

- анамнеза заболевания: началось остро, быстро, имеется факт переохлаждения накануне;

- клинической картины (на момент курации): яркая гиперемия зева, увеличение миндалин, зернистость задней стенки глотки, твердого и мягкого нёба, налет на миндалинах бело-серого цвета, который легко снимается шпателем;

- лабораторных данных:

Общий анализ крови 3.12.12

RBC 4,13. HCT 35,3. MCV 84,1. RDW 12,0. HGB 125. MCH 30,3. MCHC 358. PLT 144. PCT 0,11. MPV 7,0. PDW 11,7. WBC 9,4. LYMF 19,3. MID 4,8. GRAN 75,7. Эоз 0. Палочкояд. 12. Сегментояд. 64. Лимф. 20. Моноц. 6. СОЭ 35.

Исследование на дифтерию: зев, нос 3.12.12

Возбудители дифтерии не обнаружены.

**Лечение**

Режим палатный (для предупреждения разноса инфекции);

Этиотропная терапия:

Антибактериальная терапия: Пенициллин 1 млн ЕД 4 раза в день. в\м.

тетрациклина гидрохлорид по 0,05--0,1 г 2 -3 раза в сутки в\м

Лечение антибиотиками длится примерно 5-7 дней.

Симптоматическая терапия:

Полоскания. Используется раствор фурациллина, борная кислота, хлорид натрия. Из натуральных средств используются экстракты ромашки и шалфея.

**Дневник**

4.12.12. Состояние пациента средней степени тяжести. Температура тела 37,6. Предъявляет жалобу на боль в горле. Зев ярко гиперемирован, миндалины увеличены, налет присутствует, язык обложен белым налетом.

Дыхание в легких везикулярное, хрипы отсутствуют. Тоны сердца ясные, притмичны. АД 110/65; ЧСС 80 уд/мин. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

5.12.12. Состояние пациента средней степени тяжести. Температура тела 37,2. Предъявляет жалобу на боль в горле. Зев ярко гиперемирован, миндалины увеличены, налет присутствует, язык обложен бело-серым налетом.

Дыхание в легких везикулярное, хрипы отсутствуют. Тоны сердца ясные, ритмичны. АД 120/65; ЧСС 76 уд/мин. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

**Эпикриз**

Находится на лечении в ОТИКБ с 1.12.12. с диагнозом: Лакунарная ангина, бактериально-вирусной этиологии.

Поступил с жалобами на: боль в горле, головная боль, рвота несколько раз, повышение температуры тела до 39,2. Заболел остро 29.11.12. Появилась головная боль, боль в горле. На следующий день отмечает повышение температуры до 39 C, резкую постоянную боль в горле, головную боль в лобно-височной доле, болезненность при движении глазных яблок, рвоту. Появление данных симптомов связывает с переохлаждением. Самостоятельно ничего не принимал. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в ОИКЕ , госпитализирован.

Из эпид. анамнеза: Проживает в благоустроенно квартире, в семье у племянника катаральные явления, против гриппа не привит.

Перед началом заболевания отмечает переохлаждение на работе.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Положение активное. Сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски. Температура тела 39,2˚С. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

В стационаре были проведены следующие методы обследования:

1. Общий анализ крови 3.12.12

Эритроциты (млн) 5,18. Гемоглобин (г/л) 161. Тромбоциты (тыс.) 160. Гематоркит 46. Лейкоциты (тыс.) 16,3. Палочкоядерные (%) 5. Сегментоядерные (%) 77. Лимфоциты (%) 10. Моноциты (%) 8. MCV (фл) 89. MCH (пг) 31,1. MCHC (г/л) 346. RDV (%) 12,1. СОЭ 36.

1. Кровь на RW с кардиолипиновым антигеном 1.12.12: отрицательный результат.
2. Исследование на дифтерию: зев, нос 3.12.12

Возбудители дифтерии не обнаружены.

1. Общий анализ мочи 3.12.12

Прозрачность – прозр. Белок – нет. Сахар – нет. Кетон.тела – нет. Эпителиальные клетки нет в п.з. Лейкоциты нет. эритроциты нет в п.з. Заключение – отклонений от нормы нет.

**Прогноз**

Так как лечение ангины было своевременным, то прогноз благоприятный. При повторных ангинах же возможны осложнения.