***Паспортная часть***

***ФИО***

***Возраст*** *28 лет*

***Профессия****:*

***Дата поступления****:*

***Домашний адрес***

***Диагноз основной****:*

***Операция****: вскрытие абсцесса.*

***Жалобы***

*при поступлении в приемное отделение РКБ им. Г.Г. Куватова жалуется на боль в горле, преимущественно с левой стороны, усиливающуюся при глотании, повышенную температуру тела до 38,9° С, обильное слюноотделение, затруднение при открывании рта, слабость.*

***Анамнез болезни***

*Заболела остро 21 мая 2004 г. ,по причине употребления холодного молока сразу после бани.. Утром следующего дня появились боли в горле слева, особенно при глотании, поднялась температура до 38.5 С.. Обратилась по этому поводу к участковому терапевту в поликлинику №6. Врач назначил антибиотики (амоксициллин),полоскание горла р-ром фурациллина. Лечилась вышеперечисленными препаратами в течение 5-и дней , но эффекта не было Ночью с 26-го на 27-ое мая с.г. состояние больной ухудшилось, резко усилилась боль в горле с невозможностью глотать, поднялась температура до 38,9° С, появились затруднение при открывании рта из-за болей и повышенное слюнотечение. Беспокоили слабость, головные боли. В этом состоянии больная снова обратилась в поликлинику №6, где участковый терапевт дал направление для госпитализации в ЛОР-отделение РКБ им. Г.Г. Куватова с направительным диагнозом: паратонзиллярный абсцесс слева.*

***Анамнез жизни***

*родилась в городе третьим ребенком в полной семье служащих родителей. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Из перенесенных заболеваний отмечает острую ангину после которой развился паратонзиллярный абсцесс слева и который был вскрыт в 2000 г. Травм у больного не было, аллергическими заболеваниями не страдает. Лекарства переносит. Наследственные патологии отрицает. Случаев туберкулеза, сифилиса, гепатита в семье не было, сам этими заболеваниями не страдает.*

***Общий осмотр***

*Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы чистые, сухие, розового цвета. Шейные подчелюстные лимфоузлы увеличены 1х1,5 см, болезненны при пальпации, особенно слева. Дыхание через нос свободное, 12 в минуту, при перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации: везикулярное дыхание.*

*Пульс ритмичный правильный, удовлетворительного наполнения, 85 в минуту. При пальпации сердца верхушечный толчок в 5-ом межреберье слева, при перкуссии границы сердца не расширены. Сердечные тоны приглушены, ритмичны. ЧСС 85 в 1 мин. АД 120\80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.Очаговая и менингеальная симптоматика отсутствует. Стул и диурез не нарушены. Периферических отеков нет.*

***ЛОР-статус:***

*Полость рта.*

*Губы правильной формы, без язв, деформаций и шрамов. Имеется кариозный*

*зуб 8 с левой стороны на нижней челюсти. Слизистая десен ярко-красная, без патологии, твердое небо без особенностей.*

*Язык слегка обложен белым налетом, сухой.*

*Ротоглотка.*

*Зев гиперемирован, имеется его ассиметрия, за счет инфильтрации левой передней небной дужки, половина мягкого неба вместе с верхним полюсом миндалины и верхней частью дужек представляет собой шаровидное образование, поверхность которого напряжена и гиперемирована, язычок смещен в противоположную сторону. Небная миндалина слева оттеснена книзу и кзади и вступает в просвет глотки, регионарные лимфоузлы, (подчелюстные и передние шейные) мягко-эластичной консистенции, болезненнены и подвижны, не спаяны с кожей, размером 1см в диаметре.*

*Отмечается резкий запах изо рта. Тризм жевательных мышц.*

*Нос и его придаточные пазухи.*

*Форма носа правильная, без деформаций. Преддверие носа чистое, покрыто*

*волосами, кожа бледно- розового цвета. Слизистая оболочка розового цвета.*

*Носовые ходы свободны, носовые раковины и носовая перегородка без патологических изменений. Дыхание через нос свободное. Обоняние сохранено.*

*Носоглотка и гортань.*

*Носоглотку и гортань осмотреть не удалось из-за тризма.*

*Уши*

*Ушная раковина без деформаций. Кожа розового цвета. Пальпация ушной*

*раковины, козелка, заушной области безболезненна.*

*Отоскопия.*

Наружный слуховой проход конусовидной формы, чистый, барабанная перепонка серого цвета, световой конус в наличии, просвечивает рукоятка молоточка с обеих сторон.

*Слуховой паспорт. Правое ухо Левое ухо Субъективный шум ------- ------------ Шепотная речь 6,0 6,0 Разговорная речь 6,0 6,0 C128 В 30 сек 30 сек*

*С128  К 30 сек 15 сек*

*С2048 32 сек 32 сек Проба Вебера ← W→*

*Проба Ринне + +*

*Вестибулярный паспорт Правое ухо Левое ухо Пальценосовая проба + + Пальцеукозательная проба + + Поза Ромберга устойчива Адиадохокинез - -*

*Лабораторные исследования от*

*1.0АК*

*Эр=4,2\*1012 /л, Hb=127 г/л, ЦП=0,9, Лейк=8\*109 /л, СОЭ=26 мм/ч.*

*2.Кровь на сахар: 4,3 ммоль/л*

*3. 0АМ*

*Цвет с\ж*

*Уд вес. 1016*

*Белок отриц.*

*Желчн. пигменты —*

*Эпителий плоский 2-1-2*

*Лейкоциты 3-8*

***Клинический диагноз Левосторонний передне - верхний паратозиллярный абсцесс***

*Ставится на основании:*

*1. Жалоб: боли в горле, преимущественно с левой стороны, при глотании, повышенную температуру тела до 38,9°* ***С,*** *затруднения при открывании рта, слабость.*

*2. Общего осмотра: шейные подчелюстные лимфоузлы увеличены 1х1,5 см, болезненны при пальпации, особенно слева.*

*3. Status localis: зев гиперемирован, имеется его ассиметрия, за счет инфильтрации левой передней небной дужки, половина мягкого неба вместе с верхним полюсом миндалины и верхней частью дужек представляет собой шаровидное образование, поверхность которого напряжена и гиперемирована, язычок смещен в противоположную сторону. Небная миндалина слева оттеснена книзу и кзади,вдается в просвет гортани, регионарные лимфоузлы ( подчелюстные и передние шейные) мягко-эластичной консистенции, болезненнены и подвижны, не спаяны с кожей, размером 1см в диаметре. Отмечается резкий запах изо рта. Тризм жевательных мышц.*

*4. Данных лабораторных исследований:*

*Эр=4,2\*1012 /л, Hb=127 г/л, ЦП=0,9, Лейк=8\*109 /л, СОЭ=26 мм/ч.*

*2.Кровь на сахар: 4,3 ммоль/л*

***Дифференциальный диагноз***

*Дифференциальный диагноз проводится с такими заболеваниями, как дифтерия, ангина, новообразование ротоглотки, скарлатина.*

*1. Дифтерия. При этом заболевании бывают налеты, плохо снимающиеся шпателем и при снятии кровоточат места удаления налетов. Отсутствует тризм жевательной мускулатуры, а в мазке обнаруживаются палочки Леффлера , которых, как правило, не бывает при паратонзиллярном абсцессе.*

*2. Рак и саркома обычно не сопровождаются повышением температуры, сильной боли в горле, отсутствует болезненность при пальпации. Пунктат новообразования имеет характерную для опухоли гистологическую картину, а для абсцесса - гной.*

*3. Абсцесс является осложнением ангины, но ангина отличается более легким течением, налетом на миндалине, а также отсутствием флюктуации. При ангине гипертрофируется только миндалина, без небной дужки и имеется хороший эффект от антибиотикотерапии.*

*4. Скарлатина характеризуется появлением сыпи и определенные эпидемиологические данные.*

***Лечение***

*1 .Оперативное 2. Консервативное*

*Предоперационный эпикриз:*

*28 лет поступила 28.05.04г. в ЛОР-отделение РКБ им. Г. Г. Куватова с жалобами на боль в горле, резко усиливающуюся при глотании, затруднение открывания рта, повышенное слюноотделение и повышение температуры.*

*Из анамнеза: употребление холодного молока после бани, неэффективность амбулаторного консервативного лечения антибиотиками.*

*Об-но: общее состояние средней тяжести, активна, в сознании.Кожные покровы бледной окраски, чистые .Язык обложен желтоватым налетом.В глотке: отек, инфильтрация, гиперемия левой небной дужки, выпяченность левой небной миндалины в просвет глотки.Наличие тризма и гиперсаливации. Увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс нормального наполнения и напряжения, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст . Живот мягкий б/б, участвует в акте дыхания. Перитонеальных знаков нвт. Стул и диурез в норме*

*Выставлен диагноз: Левосторонний передне-верхний паратонзиллярный абсцесс.*

*Наличие клинической картины левостороннего передне-верхнего паратонзиллярного абсцесса является показанием к оперативному лечению в экстренном порядке.*

*Планируется вскрыти, санация, дренирование полости абсцесса под местной анестезией.*

*Протокол операции.*

*Под местной аппликационной анестезией раствором Лидокаина 10% и инфильтрационной анаестезией р-ром Новокаина 2% скальпелем произведен разрез передней небной дужки слева, края разреза раздвинуты щипцами Киллиана, получено гнойное отделяемое в объёме 3-4 мл. Больная вскрытие абсцесса перенесла удовлетворительно.*

*2 .Консервативное:*

*а) Антибактериальная терапия*

*Rp.: Cephtriaxoni 2,0*

*Dtd N 7 in amp*

*S. Развести в 200мл физ. раствора и в\в ежедневно.*

*б) Инфузионная терапия с целью детоксикации*

Rp.: Sol. Glucosi 5% - 400 ml

Sol. Ac. ascorbiniti 10% - 4 ml

D.S.Внутривенно капельно.

*Прогноз благоприятный. Рекомендуется санация очагов хронической инфекции (зубы), курс поливитаминов, закаливание.*

***Литература***

*1. «Оториноларингология», под ред. Солдатова И.Б., Гофмана В.Р.: Учебник, С-П;Элби,2001.*

*2. «Методические указания по оториноларингологии», под ред. Сотрудников кафедры оториноларингологии БГМУ, Уфа, 2000.*

*3. Пальчун В.Т., Крюков А.И. «Оториноларингология», учебник; М,*