***ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.***

**Ф. И. О.: x**

**Возраст: 43 года**

**Профессия: водитель**

**Дата поступления: 02.11.98**

**Диагноз клинический:**

**одонтогенный левосторонний передний паратонзиллярный абсцесс**

***ЖАЛОБЫ.***

**На момент осмотра жалобы на боль в горле слева при глотании.**

***АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.***

**Считает себя больным с 31.10.98, когда на фоне общего благополучия (со слов больного) появилась боль в горле слева при глотании. Больной самостоятельно производил полоскание горла раствором фурациллина. На следующий день боль стала постоянной, резко усилилась при глотании, появилась температура 37 °С, озноб. 02.11.98 температура повысилась до 39 °С, появилась головная боль, тризм, речь стала гнусавой. Вызвал участкового врача, по скорой помощи был доставлен в больницу с жалобами на: левостороннюю боль в горле в покое, резко усиливающуюся при глотании, тризм, гнусавую речь, головную боль, озноб. Была выполнена операция вскрытия паратонзиллярного абсцесса.**

***АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.***

**Родился в Ленинграде первым ребёнком в семье рабочих. Рос и развивался соответственно возрасту. По окончании средней школы служил в армии, с 1975 года работает водителем.**

**Перенесённые заболевания: ОРВИ, ангины. Травмы, операции отрицает. Наследственность не отягощена.**

**Аллергологический анамнез: аллергические реакции на лекарственные вещества и пищевые продукты отрицает. Вредные привычки: курит с 15 лет (1пачка в день), злоупотребление алкоголем и приём наркотических веществ отрицает.**

**Эпидемиологический анамнез: гепатит, туберкулез, вен. заболевания, гемотрансфузии отрицает. За последние 6 месяцев за пределы лен. области не выезжал. Последнее посещение стоматолога не помнит. Последняя флюорография сделана в марте 1998 года.**

**Стул регулярный (1 раз в день), оформленный, без патологических примесей.**

***РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРА БОЛЬНОГО.***

**Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Нормостенической конституции.**

**Кожные покровы розовые, чистые, эластичные, обычной влажности, тургор обычный. Отеков нет.**

**Пальпируются подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы. Они мягкоэластической консистенции, болезненные, подвижные, не спаянные с кожей, размером около 1 см в диаметре.**

**Щитовидная железа визуально не определяется. Пальпируется ее перешеек однородной мягкоэластической консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими тканями.**

**Сердечно-сосудистая система.**

**Грудная клетка в области сердца не изменена. При пальпации верхушечный толчок, сердечный толчок, систолическое и диастолическое дрожание в области сердца не определяется.**

**При пальпации пульс определяется на обеих руках, ритмичный. Частота сердечных сокращений 70 в минуту. Не напряженный, удовлетворительного наполнения, величина и форма его не изменены.**

**При перкуссии границы относительной сердечной тупости в пределах нормы.**

**Во всех точках выслушивания тоны сердца ясные, чистые, соотношение между тонами сохранено.**

**АД – 120/80 мм.рт.ст.**

**Дыхательная система.**

**ЧД - 21 в минуту.**

**Грудная клетка имеет правильную форму, обе половины активно и равномерно участвуют в дыхании.**

**При пальпации грудная клетка безболезненна, голосовое дрожание не изменено.**

**При топографической перкуссии нижние границы легких в норме.**

**При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук.**

**При аускультации над легкими с обеих сторон определяется жёсткое дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются.**

**Пищеварительная система.**

**Живот обычной формы, при поверхностной пальпации живот мягкий безболезненный.**

**При пальпации печени край её за рёберную дугу не выступает, он мягкий, безболезненный.**

**При перкуссии размеры печени по Курлову - 9x8x7 см. Селезенку пропальпировать не удалось.**

**При перкуссии верхний полюс селезенки находится на уровне IX ребра, нижний полюс - на уровне XI ребра.**

**Мочевыделительная система.**

**При осмотре поясничной области деформаций не выявлено. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.**

**Неврологический статус.**

**Сознание ясное. Больной контактен. В пространстве и времени ориентирован. Зрачки симметричны, реакция на свет живая, аккамодация и конвергенция сохранены, нормальные.**

**Тремор рук, девиация языка, менингеальные симтомы отсутствуют.**

***ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.***

**Нос и околоносовые пазухи.**

**Форма наружного носа правильная, деформаций костей и хрящей стенок визуально и пальпаторно не выявлено. Пальпация передней стенки лобных пазух у места выхода первой и второй ветвей тройничного нерва, место выхода n. infraorbitalis на передней стенки верхнечелюстных пазух безболезненны.**

**При передней риноскопии вход в нос свободный носовая перегородка не смещена, расположена по средней линии, отвесна.**

**Правая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечная, носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание свободное, отделяемого не обнаружено, обоняние не нарушено. Левая половина носа - слизистая розового цвета, влажная, не отечная, носовые ходы свободны, раковины не изменены. Дыхание свободное, отделяемого не обнаружено, обоняние не нарушено.**

**Носоглотка.**

**Задняя риноскопия: Свод носоглотки и хоаны свободные. Глоточные миндалины не изменены. Слизистая розовая, влажная. Сошник по средней линии.. Носовые раковины не гипертрофированы. Устья слуховых труб хорошо дифференцированны, свободны. Трубные миндалины и боковые валики не увеличены, слева гиперэмированы, отёчны.**

**Полость рта.**

**Слизистая полости рта розовая влажная, чистая. Устья выводных протоков слюнных желез отчетливо видны. Язык обложен белым налётом, сосочки выражены умеренно. Зубы не санированы. Зубная формула:**

|  |  |
| --- | --- |
| **8 К 6 5 4 3 2 1** | **1 2 3 П 5 6 П 8** |
| **8 - П 5 4 3 2 1** | **1 2 3 4 - К К 8** |

**К- кариес, П- пломба, "-"-отсутствие зуба.**

**Ротоглотка.**

**При фарингоскопии половина мягкого нёба вместе с верхним полюсом миндалины и верхней части дужек слева представляет собой шаровидное образование, поверхность которого напряжена и гиперемирована; язычок смещён в противоположную сторону, нёбная миндалина слева оттеснена кзади. Регионарные лимфоузлы: подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, болезненные, подвижные, не спаянные с кожей, размером около 1 см в диаметре.**

**Гортань и гортаноглотка.**

**Конфигурация шеи не изменена. Непрямая ларингоскопия: слизистая розовая, влажная, чистая. Язычная миндалина не гипертрофирована. Валлекулы свободны. Грушевидные синусы свободны. Надгортанник подвижный. ход в гортань свободный. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, слизитая розового цвета, влажная и чистая. Истинные голосовые связки серого цвета, не изменены, при фонации симметрично подвижны, смыкаются полностью. Подсвязочное пространство свободно. Дыхание не нарушено. Голос гнусавый. Наружная польпация гортани безболененна, хруста хрящей не определяется.**

**Уши. Отоскопия.**

**Правое ухо.**

**Ушная раковина правильной формы. Пальпация ушной раковины, козелка, сосцевидного отростка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, содержит умеренное количество серы, без явлений воспаления. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком.**  **Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.**

**Левое ухо.**

**Ушная раковина правильной формы. Пальпация ушной раковины, козелка, сосцевидного отростка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, содержит умеренное количество серы, без явлений воспаления. Барабанная перепонка серого цвета с перламутровым оттенком.**  **Короткий отросток и рукоятка молоточка, световой конус, передние и задние складки хорошо контурируются.**

**Слуховой паспорт.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Правое ухо** | **тесты** | **Левое ухо** |
| **---** | **Шум в ухе** | **---** |
| **6** | **Шепотная речь (расстояние в м)** | **6** |
| **>6** | **Разговорная речь (расстояние в м)** | **>6** |
| **25** | **Камертон С128 (сек.)** | **25** |
| **N** | **Опыт Швабаха** | **N** |
| **N** | **Опыт Вебера** | **N** |
| **+** | **Опыт Ринне** | **+** |
| **+** | **Опыт Бинга** | **+** |

**Вывод: патологии звукопроведения и звуковосприятия не наблюдается.**

**Стато-кинетический паспорт. Спонтанные вестибулярные расстройства.**

|  |  |
| --- | --- |
| **тесты** | **Результаты исследования** |
| **Головокружение** | **Нет** |
| **Спонтанный нистагм** | **Нет** |
| **Отклонение тела в позе Ромберга** | **Нет** |
| **Отклонение рук при указательной пробе Барани** | **Нет** |
| **Отклонение тела при ходьбе с открытыми глазами** | **Нет** |
| **Отклонение тела при ходьбе с закрытыми глазами** | **Нет** |
| **Нарушение фланговой походки** | **Вправо нет** |
|  | **Влево нет** |

**Вывод: вестибулярные функции не нарушены.**

***ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.***

**Клинический анализ крови.**

**Эритроциты- 4,9\*10^12/л**

**Гемоглобин- 139 г/л**

**лейкоциты- 10,5\* 10^9/л**

**нейтрофилы:**

**палочкоядерные- 13%**

**сегментоядерные- 55%**

**лимфоциты- 30%**

**моноциты- 2%**

**СОЭ-23 мм/ч**

**Общий анализ мочи.**

**Цвет жёлтый**

**Прозрачность- прозрачная**

**Уд. Вес -1013**

**Реакция кислая**

**Лейкоциты- 1 в п/з**

**Эритроциты, глюкоза, циллиндры, белок -отсутствуют.**

***ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.***

**На основании жалоб на боль в горле слева при глотании.**

**На основании анамнеза заболевания: заболел остро, появилась боль в горле слева при глотании. На следующий день боль стала постоянной, резко усилилась при глотании, появилась температура 37 °С, озноб, затем температура повысилась до 39 °С, появилась головная боль, тризм, речь стала гнусавой.**

**На основании объективных данных осмотра ротовой полости и фарингоскопии: язык обложен белым налётом, зубы не санированы. При фарингоскопии половина мягкого нёба вместе с верхним полюсом миндалины и верхней части дужек слева представляет собой шаровидное образование, поверхность которого напряжена и гиперемирована; язычок смещён в противоположную сторону, нёбная миндалина слева оттеснена кзади. Регионарные лимфоузлы: подчелюстные и передние шейные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, болезненные, подвижные, не спаянные с кожей, размером около 1 см в диаметре.**

**На основании лабораторных данных: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышенное СОЭ;**

**Можно поставить клинический диагноз:**

**Одонтогенный левосторонний передний паратонзиллярный абсцесс.**

***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **симптомы** | **Катаральная ангина** | **Лакунарная ангина** | **Фолликулярная ангина** | **Паратонзиллярный абсцесс** |
| **Температура тела ° С** | **37** | **39** | **40** | **39-40** |
| **Общее состояние** | **удовлетворительное** | **Средней тяжести** | **Средней тяжести** | **Средней тяжести** |
| **Лейкоцитоз** | **Не выражен** | **15-20\*10^9/л** | **20-25\*10^9/л** | **15-20\*10^9/л** |
| **Увеличение лимфатических узлов** | **Не выражено** | **выражено** | **выражено** | **Сильно выражено** |
| **Болезненность лимфатических узлов** | **умеренная** | **Сильно выраженная** | **Сильно выраженная** | **Сильно выраженная** |
| **Налёты на миндалинах** | **отсутствуют** | **выражены** | **отсутствуют** | **возможны** |
| **Запах изо рта, слюнотечение** | **отсутствуют** | **отсутствуют** | **отсутствуют** | **выражены** |
| **Флора** | **Стрептококк, стафилококк** | **Стрептококк, стафилококк** | **Стрептококк, стафилококк** | **Стрептококк** |
| **Тризм** | **отсутствует** | **отсутствует** | **отсутствует** | **Сильно выражен** |
| **Боль при глотании** | **умеренная** | **выраженная** | **выраженная** | **Сильно выраженная** |

***ЛЕЧЕНИЕ.***

**Так как при созревании абсцесса не следует дожидаться его самостоятельного опорожнения, целесообразно провести операцию вскрытия паратонзиллярного абсцесса.**

**Операция проводится под местным обезболиванием (смазывание глотки 2% р-ром дикаина). Необходимо добиться достаточного открывания рта больного. В случаях тризма проводят внутрикожную новокаиновую блокаду в области угла нижней челюсти на соответствующей стороне. Разрез делают в участке наибольшего выпячивания. При отсутствии такового - в месте, где обычно происходит самопроизвольное вскрытие: в участке перекрёста двух линий -горизонтальной, проходящей по нижнему краю мягкого нёба здоровой стороны через основание язычка, и вертикальной, которая проходит вверх от нижнего конца передней дужки больной стороны. Разрез скальпелем делают в саггитальном направлении на глубину 1,5 см и длиной 2 см. в полость абсцесса вводят глоточные щипцы, и несколько расширяют отверстие, одновременно разрывая возможные перемычки в полости абсцесса. Сразу после вскрытия наклонить голову больного вниз, чтобы выходящий под давлением гной не попал в дыхательные пути.**

**В последующие 2-3 дня - полоскание горла антисептическими растворами.**

**Во всех стадия показано антибактериальное лечение.**

**Rp: Sol. Furacillini 0,02%-200ml**

**D. S. Для полоскания горла 5 раз в день.**

**\* \* \***

**Rp: Benzylpenicillinum- natrii 500000 ED**

**D. t. d. N 20**

**S. По 500000 ED внутримышечно 6 раз в сутки в течении 7 дней.**

***ПРОФИЛАКТИКА.***

**Профилактика возникновения паратонзоиллярного абсцесса складывается из комплекса мероприятий:**

**санация полости рта, миндалин, глотки, носа и его придаточных пазух; повышение защитных свойств организма (общая стимулирующая терапия- алоэ, витамины, адаптогены).**