**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Дата заболевания: 17 сентября 2012 года**

**Дата поступления в стационар: 18 сентября 2012 года**

**ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст: 5.04.1995 (17 лет)**

**Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Диагноз при поступлении: ОРВИ**

**Клинический диагноз: ОРВИ, Острый бронхит.**

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

**Предъявляет жалобы на боль в горле, кашель, заложенность носа.**

**АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Вечером 3 сентября 2012г. праздновал день рождения друга в компании, после чего утром 4 сентября появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился, кашель сохранялся в течении 2-х недель, 14 сентября почувствовал заложенность носа, последующие четыре дня пациент отмечал слабость, головную боль. 17 сентября появились новые симптомы: в 16.00 почувствовал боль в горле, в 21.00 повысилась температура тела (повышение температуры сопровождалось ознобом) до 38,9 oC, в 22.00 принял таблетку парацетамола и лег спать. 18 сентября в 7.00 вызвал участкового терапевта на дом, т.к. температура сохранялась прежней. 18 сентября в 12.00 участковый терапевт, обследовав, направил на госпитализацию в ВОИКБ. В 15.00 этого же дня госпитализирован в 5-е отделение.**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

**Неделю назад перенес ОРВИ. Факта переохлаждения не было.**

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

**Родился в 1991 году в городе Гомеле. В развитии не отставал от сверстников, в школу пошел в 6 лет. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Наследственный, аллергический анамнезы не отягощены.**

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение больного в постели активное. Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное, деформаций костей туловища, конечностей и черепа нет. Окраска кожных покровов розовая. Выраженного цианоза, иктеричности и участков пато­логической пигментации не наблюдается. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Рубцов, расчесов, видимых опухолей нет. Отёков не выявлено. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, при пальпации мягкие, не спаяны с кожей.**

***Система органов дыхания*Дыхание через нос свободное. Отделяемого из носа нет. Дыхание поверхностное, ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над всей грудной клеткой. При аускультации везикулярное дыхание.**

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС**

**Зев: гиперемия небных дужек. Небные миндалины увеличены, гиперемированы, имеются множественные гнойные налеты на миндалинах. Налеты легко отделяются, эпителий миндалин после отделения налетов не изменяется.**

***Сердечно-сосудистая система*  
 Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Форма (скорость) пульса не изменена. Частота 88 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Варикоз­ного расширения вен нет. Артериальное давление 120/80 мм рт ст. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При перкуссии границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет. Частота сердечных сокращений 88 ударов в минуту.**

***Система органов желудочно-кишечного тракта*  
 Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, симметрично участвует в акте дыхания, безболезненный. Перистальтика удовлетворительная. Печень не выступает за край реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.**

***Система органов мочевыделения*  
Мочеиспускание безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.**

***Нервная система и органы чувств*  
 В позе Ромберга устойчив. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук отсутствует. Пальце­носовую пробу выполняет. Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет живая, содружественная. Функция слухового аппарата не нарушена. Движения мимической мускулатуры свободные. Тремор не наблюдается. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Менингеальные симптомы отсутствуют.**

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

**На основании жалоб пациента (боль в горле, усиливающаяся при глотании, повышение температуры), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро 9.09.12, повысилась температура до 39,8 градусов, появился озноб), данных эпидемиологического анамнеза (факт перенесенного ОРВИ неделю назад), объективного обследования (зев: гиперемия небных дужек. Небные миндалины увеличены, гиперемированы, имеются множественные гнойные налеты на миндалинах. Налеты легко отделяются, эпителий миндалин после отделения налетов не изменяется) можно поставить предположительный диагноз острый тонзиллит средней степени тяжести.**

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. **Общеклинический анализ крови**
2. **Общий анализ мочи**
3. **Посев из носа и зева на дифтерию**

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

***Общеклинический анализ крови от 11.09.12***

**Эритроциты 4.37 х 1012 /л**

**гемоглобин 147 г/л**

**ЦП – 0,86**

**лейкоциты 11.2 х 109 /л**

**палочкоядерные 6 %**

**сегментоядерные 86 %**

**лимфоциты 6 %**

**моноциты 2%**

**СОЭ 57 мм/час**

***Общий анализ мочи от 11.09.12***

**цвет соломенно-желтый**

**реакция кислая**

**удельный вес 1020**

**белок, сахар нет**

**плоский эпителий 2-3 в поле зрения**

**лейкоциты 1-2 в поле зрения**

***Посев из носа и зева на дифтерию от 10.09.12***

**Отрицательно**

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1. **Режим: полупостельный, при улучшении самочувствия - общий.**
2. **Диета – стол № 13**
3. **Антибактериальная терапия**

**Феноксиметилпенициллин 0,5 4 раза в сутки внутрь, курс лечения 10 дней (учитывая высокую чувствительность бета-гемолитического стрептококка к b-лактамам, препаратом выбора для лечения острого гнойного тонзиллита является пенициллин (феноксиметилпенициллин); применяется для лечения инфекций верхних дыхательных путей).**

1. **Патогенетическое лечение**

**Обработка зева йодинолом**

**При повышении температуры выше 38,5 0С Tab. Paracetamoli 0.5**

**витаминные препараты: аскорбиновая кислота по 2 драже 3 раза в день**

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

**На основании жалоб пациента (боль в горле, усиливающаяся при глотании, повышение температуры), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро 9.09.12, повысилась температура до 39,8 градусов, появился озноб), данных эпидемиологического анамнеза (факт перенесенного ОРВИ неделю назад), объективного обследования (зев: гиперемия небных дужек. Небные миндалины увеличены, гиперемированы, имеются множественные гнойные налеты на миндалинах. Налеты легко отделяются, эпителий миндалин после отделения налетов не изменяется), данных лабораторного обследования (в крови наблюдается повышенный уровень лейкоцитов 11.2 х 109 /л, сегментоядерные 86 %; отрицательный результат посева из носа и зева на дифтерию), положительную динамику на назначенное лечение можно выставить клинический диагноз острый гнойный тонзиллит средней степени тяжести.**

**ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ**

**12.09.12**

**Состояние средней степени тяжести. Жалобы на боль в горле. Сознание ясное. Кожа бледно-розовая, влажная, чистая. Лимфатические узлы не пальпируются. Температура тела – 37,1 0С. Частота дыхания 23 в минуту. Пульс ритмичный, частота 75 ударов в минуту. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Зев: гиперемия небных дужек. Небные миндалины увеличены, гиперемированы, имеются множественные гнойные налеты на миндалинах. Налеты легко отделяются, эпителий миндалин после отделения налетов не изменяется. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.**

**13.09.12**

**Состояние ближе к удовлетворительному, наблюдается положительная динамика. Жалобы на боль в горле. Сознание ясное. Кожа бледно-розовая, влажная, чистая. Лимфатические узлы не пальпируются. Температура тела – 36,9 0С. Частота дыхания 20 в минуту. Пульс ритмичный, частота 88 ударов в минуту. Артериальное давление 120/75 мм.рт.ст. Зев: гиперемия небных дужек. Небные миндалины увеличены, гиперемированы, имеются гнойные налеты на миндалинах. Налеты легко отделяются, эпителий миндалин после отделения налетов не изменяется. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.**

**14.09.12**

**Состояние удовлетворительное. Жалобы отсутствуют. Сознание ясное. Кожа бледно-розовая, влажная, чистая. Лимфатические узлы не пальпируются. Температура тела – 36,7 0С. Частота дыхания 18 в минуту. Пульс ритмичный, частота 86 ударов в минуту. Артериальное давление 120/75 мм.рт.ст. Зев: небные миндалины увеличены, гиперемированы, имеются гнойные налеты на миндалинах. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.**

**ЭПИКРИЗ**

**Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 21 год, заболел остро 9 сентября 2012 года. Повысилась температура тела до 39,8 0С, появилась боль в горле при глотании. 10 сентября 2012 года был госпитализирован в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом острый тонзиллит. Больному было проведено обследование и, опираясь на полученные данные (жалобы пациента (боль в горле, усиливающаяся при глотании, повышение температуры), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро 9.09.12, повысилась температура до 39,8 градусов, появился озноб), данных эпидемиологического анамнеза (факт перенесенного ОРВИ неделю назад), объективного обследования (зев: гиперемия небных дужек. Небные миндалины увеличены, гиперемированы, имеются множественные гнойные налеты на миндалинах. Налеты легко отделяются, эпителий миндалин после отделения налетов не изменяется), данных лабораторного обследования (в крови наблюдается повышенный уровень лейкоцитов 11.2 х 109 /л, сегментоядерные 86 %; отрицательный результат посева из носа и зева на дифтерию) поставлен диагноз острый гнойный тонзиллит средней степени тяжести. Назначено лечение:**

1. **Режим: полупостельный, при улучшении самочувствия - общий.**
2. **Диета – стол № 13**
3. **Антибактериальная терапия**

**Феноксиметилпенициллин 0,5 4 раза в сутки внутрь, курс лечения 10 дней**

1. **Патогенетическое лечение**

**Обработка зева йодинолом**

**При повышении температуры выше 38,5 0С Tab. Paracetamoli 0.5**

**витаминные препараты: аскорбиновая кислота по 2 драже 3 раза в день**

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