ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания-19.11.2012

Дата поступления в стационар-20.11.2012

Ф.И.О. – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст – 27 лет (07.05.1985)

Место жительства – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия, должность – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении – Острый гнойный тонзиллит

Клинический диагноз: Острый гнойный тонзиллит, средней степени тяжести.

ЖАЛОБЫ

На момент поступления жалобы на повышение температуры до 40ºС, озноб, боли в горле, усиливающиеся при глотании, общую слабость.

На момент курации жалобы на повышение температуры до 37,4ºС, боли в горле, усиливающиеся при глотании.

ANAMNESIS MORBI

Считает себя больным с 19.11.2012, когда на фоне переохлаждения появились температура до 40ºС, озноб, сильная боль в горле, усиливающаяся при глотании, общая слабость. Принимал аспирин - без эффекта. 19.11.2012 обратился в приемное отделение Витебской областной инфекционной больницы, куда и был госпитализирован после осмотра.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

В контакте с инфекционными больными (дифтерией, аденовирусной инфекцией, стрептококковой инфекцией) не был. Переохлаждение отмечает 19.11.2012. Катаральных явлений не было. На предприятии по месту работы больного карантина не было. В семье на данный момент никто не болен. Со слов больного последняя прививка - весна 2012г..

ANAMNESIS VITAE

Родился в срок. Рос и развивалась без особенностей. Условия жизни удовлетворительные. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания.

Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания, сахарный диабет отрицает. Оперативное лечение: варикоцеле в 2007 году. Переливания крови и кровезаменителей не было.

Алкоголизма и психических заболевания в семье и среди ближайших родственников отрицает.

Не курит, спиртные напитки не употребляет.

Аллергологический анамнез не отягощен; данных об аллергических заболеваниях у матери, отца и ближайших родственников не получено.

Наследственных заболеваний нет. Родители практически здоровы.

STATUS PRAESENS

**Общий осмотр.** Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Нормостенического типа телосложение. Рост 188 см.. Вес 88 кг. Кожа чистая, сухая. Сыпи нет. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Отеков, пастозности нет. Подкожная клетчатка развита умеренно. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу и возрасту. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые. Слизистая глаз розовая, влажная, чистая. Склеры белого цвета, без изменений. Слизистая щек, мягкого и твердого неба розовая, влажная, чистая. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечна. Миндалины рыхлые, увеличены (2 степень), выходят за пределы небных дужек, в лакунах гнойные налеты белого цвета. Гной легко снимается шпателем с небных дужек, кровоточивости нет. Подчелюстные , шейные лимфатические узлы не пальпируются. Отека небной ткани, миндалин, язычка, подкожной шейной клетчатки нет. Десны не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены.

Грудные железы мягкие. Костно-мышечная система без особенностей. Суставы не изменены, движения в полном объеме.

**Система органов дыхания**

*Осмотр грудной клетки.* Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания смешанный. Число дыханий – 18 в 1 минуту. Дыхание ритмичное, глубокое. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. Дыхание через нос свободное, ритмичное. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо. Межреберные промежутки не прослеживаются.

*Пальпация.* Грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание симметрично проводится над всеми участками легких.

*Перкуссия грудной клетки:* сравнительная - звук ясный легочной, одинаковый над обеими половинами грудной клетки;

При топографической перкуссии отклонений не выявлено.

*Аускультация легких:*

Над поверхностью легких слева и справа выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

**Система органов кровообращения**

*Осмотр области сердца и крупных сосудов.*

Верхушечный толчок не виден, патологической пульсации сосудов нет.

*Пальпация сердца и сосудов.*

Верхушечный толчок пальпируется в 5-межреберье на 0,5см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Удовлетворительной силы, резистентный, умеренной высоты, не разлитой.

Пульс симметричный, частотой 88 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальная стенка эластичная.

*Перкуссия*: границы сердца не расширены.

*Аускультация сердца и сосудов*. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 88 ударов в мин. АД – 120/70 мм. рт. ст.

**Система органов пищеварения**

Исследование ротовой полости: акт глотания не нарушен, болей, жжения в языке нет, десны не изменены. Зубы без изменений.

Исследование живота в вертикальном положении: живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания; выпячивания, расширения вен на передней брюшной стенке, "головы медузы", рубцов, сыпи, пигментации нет. Перкуссия и пальпация околопупочной, надлобковой области без изменений. Над кишечником определяется тимпанит; свободной жидкости в брюшной полости, грыж не выявлено. Наличие опущения органов брюшной полости отсутствует. Перистальтика кишечника живая. Исследование живота в горизонтальном положении: живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания; выпячивания, расширения вен на передней брюшной стенке, "головы медузы", рубцов, сыпи, пигментации нет. Перкуссия и пальпация околопупочной, надлобковой области без изменений. Над кишечником определяется тимпанит; свободной жидкости в брюшной полости, грыж не выявлено. Наличие опущения органов брюшной полости отсутствует. Перистальтика кишечника живая.

Поверхностная пальпация живота:

Живот мягкий, безболезненный.

Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 10 см, по передней срединной линии - 8см, косой размер - 7см.

**Мочеполовая система**

Мочеиспускание достаточное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Пальпация мочевого пузыря безболезненна.

**Психоневрологический статус**

Сознание ясное, больной контактен. Настроение хорошее. Реакция зрачков на свет нормальная.

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании жалоб больного (на повышение температуры до 40ºС, озноб, боли в горле, усиливающиеся при глотании, общую слабость), анамнеза заболевания (считает себя больным с 19.11.2012., когда на фоне переохлаждения появились температура до 40ºС, озноб, сильная боль в горле, усиливающаяся при глотании, общая слабость), объективного обследования (задняя стенка гиперемирована, отечна. Миндалины рыхлые, увеличены (2 степень), выходят за пределы небных дужек. Появление налета белого цвета на поверхности миндалин с 2-х сторон) можно выставить предварительный диагноз: Острый гнойный тонзиллит.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОЙ**

1. Анализ крови общий
2. Анализ крови биохимический (О-стрептолизин, С-реактивный белок)
3. Анализ мочи общий
4. ЭКГ

5. Мазок из миндалин на флору

6. RW

7. Кал на глисты

8. Посев из зева и носа на дифтерию

9. Консультация ЛОР-врача

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ**

1. Режим палатный

2. Лечебное питание. Стол П.

3. Этиотропная терапия: цефотаксим 2,0 внутривенно 3 раза в сутки

4. Сиптоматическая терапия:

Sol.Analgini5.0%-2, 0

Sol.Dimedroli 1%-1, 0 (при повышении температуры 38.5 ºС)

5. Санация зева йодинолом 3 раза в сутки;

6. Инфузионная терапия: р-р глюкозы 400,0; Ацессоль 400,0; 0,9% NaCl внутривенно;

7. Преднизолон 60 мг. внутрь 1 раз в сутки

8. Физиолечение: ультрафиолетовое облучение(на область миндалин).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ

МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови 21.11.12

*Цв. показатель:*0,95

*Гемоглобин:* 140 г/л

*Эритроциты:* 4,46х10^12 /л

*СОЭ:* 24 мм в ч.

*Лейкоциты:* 14.9х10^9 /л

*-эозинофилы:* 1%

*-палочкоядерные:* 8%

*-сегментоядерные:* 79%

*-лимфоциты:* 6%

*-моноциты:* 5%

Заключение: лейкоцитоз, нейтрофиллез, увеличение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

2. Общий анализ мочи 21.11.12

*Цвет*: светло-желтый

*Реакция:* кислая

*Удельный вес:* 1,020 г/мл

*Мутность:* прозрачная

*Белок: -*

Сахар: -

*Эпителий:* 1 в поле зрения

*Лейкоциты:* 0-1 в поле зрения

Заключение: норма

3 ЭКГ 19.09.12

Синусовый ритм .ЧСС 88 в мин. Нормальное положение электрической оси сердца.

Заключение: норма

4 Кровь на RW

отрицательно

ДНЕВНИКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Дневники | Назначения |
| 21.11.12 | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на слабость, умеренную боль в горле, усиливающуюся при глотании. Об-но: задняя стенка гиперемирована, отечна. Миндалины рыхлые, отечны, покрыты белым налетом, в лакунах гнойные налеты .Подчелюстные, шейные лимфатические узлы не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 88 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ЧД – 18 в 1 мин.АД-120/70мм.рт.ст. Температура тела 37.4 ºС. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул в норме, диурез достаточный. |  Цефотаксим 2,0 в/в 3 раза в сутки;Преднизолон 60 мг;Санация зева йодинолом 3 раза в сутки; Sol.Analgini 5.0%-1.0+Sol.Dimedroli 1%-1.0 в/в при повышении температуры 38.5 ºС; Р-р глюкозы 400,0; Ацессоль 400,0; 0,9% NaCl внутривенно; |
| 22.11.12 |  Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на слабость, умеренную боль в горле, усиливающуюся при глотании. Об-но: задняя стенка гиперемирована, отечна. Миндалины рыхлые, отечны, покрыты белым налетом, в лакунах гнойные налеты .Подчелюстные, шейные лимфатические узлы не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 76 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ЧД – 18 в 1 мин.АД-110/70мм.рт.ст. Температура тела 37.1 ºС. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул в норме, диурез достаточный. | Цефотаксим 2,0 в/в 3 раза в сутки;Преднизолон 60 мг;Санация зева йодинолом 3 раза в сутки; Sol.Analgini 5.0%-1.0+Sol.Dimedroli 1%-1.0 в/в при повышении температуры 38.5 ºС;  |
| 23.11.12 | Состояние больного удовлетворительное. Наблюдается положительная динамика.Жалобы на умеренную боль в горле. Гиперемия зева, миндалин и задней стенки глотки умеренная. Миндалины увеличены. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 74 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ЧД – 18 в 1 мин.АД-110/70мм.рт.ст.Температура тела 36.7 ºС. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул в норме, диурез достаточный. | Цефотаксим 2,0 в/в 3 раза в сутки;Преднизолон 60 мг;Санация зева йодинолом 3 раза в сутки; |

*Обоснование клинического диагноза*

На основании жалоб больного (на повышение температуры до 40ºС, озноб, боли в горле, усиливающиеся при глотании, общую слабость), анамнеза заболевания (считает себя больным с 19.11.2012., когда на фоне переохлаждения появились температура до 40ºС, озноб, сильная боль в горле, усиливающаяся при глотании, общая слабость),объективного обследования (задняя стенка гиперемирована, отечна. Миндалины рыхлые, увеличены (2 степень), выходят за пределы небных дужек. Появление налета белого цвета на поверхности миндалин с 2-х сторон, сопровождается регионарным лимфаденитом; интоксикация умеренная), лабораторных данных ( ОАК: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, нейтрофиллез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево ) выставлен клинический диагноз - Острый гнойный тонзиллит, средней степени тяжести.

ЭПИКРИЗ

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 27 лет, заболел остро 19.11.12.

20.11.2012 обратился в приемное отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. После осмотра больной был госпитализирован с диагнозом - Острый гнойный тонзиллит. На основании жалоб больного (на повышение температуры до 40ºС, озноб, боли в горле, усиливающиеся при глотании, общую слабость), анамнеза заболевания (считает себя больным с 19.11.2012., когда на фоне переохлаждения появились температура до 40ºС, озноб, сильная боль в горле, усиливающаяся при глотании, общая слабость),объективного обследования (задняя стенка гиперемирована, отечна. Миндалины рыхлые, увеличены (2 степень), выходят за пределы небных дужек. Появление налета белого цвета на поверхности миндалин с 2-х сторон, сопровождается регионарным лимфаденитом; интоксикация умеренная), лабораторных данных (ОАК: лейкоцитоз,нейтрофиллез, увеличение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево) выставлен клинический диагноз - Острый гнойный тонзиллит, средней степени тяжести.

В период нахождения в стационаре больная получала следующее лечение:

1. Режим палатный

2. Лечебное питание. Стол П.

3. Этиотропная терапия: Цефотаксим 2,0 внутривенно 3 раза в сутки

4. Сиптоматическая терапия:

Sol.Analgini5.0%-2, 0

Sol.Dimedroli 1%-1, 0 (при повышении температуры 38.5 ºС)

5. Санация зева йодинолом 3 раза в сутки;

6. Инфузионная терапия: р-р глюкозы 400,0 ; Ацессоль 400,0; 0,9% NaCl внутривенно;

7. Преднизолон 60 мг. внутрь 1 раз в сутки

8. Физиолечение: ультрафиолетовое облучение (на область миндалин).

Рекомендации: через месяц после выписки сдать повторные анализы (ОАК, ОАМ, ЭКГ); избегать переохлаждения; витаминотерапия.