1. Общие данные

глаз зрение больной госпитализация

Фамилия, имя, отчество:

Возраст: 62 года.

Пол: женский.

Образование: среднее.

Семейное положение: замужем.

Профессия: пенсионер

Домашний адрес: Сокулукский район, с. Чаткол, ул. Биринчимай

Дата и время поступления в стационар:07.11.2014

. Жалобы больного

Жалобы на снижение зрения обоим глазом, "туман" перед глазами.

. Анамнез заболевания

Считает себя больной с 2010 года, когда впервые постепенно появилась снижение зрения в левом глазу. Временами приступообразно появлялся "туман" в глазах, при взгляде на источник света - радужные круги вокруг него.

За помощью обращалась в поликлинику по месту жительства, был поставлен диагноз: OS открытоугольная глаукома B. После чего лечилась самостоятельно глазными каплями: 1% раствором пилокарпина. С осени 2014 года снизилось зрение на правом глазу. Обратилась в поликлинику по месту жительства. Была направлена в НГ МЗ КР в отделение микрохирургии глаза.

4. Анамнез жизни

Общие автобиографические данные: Родилась в Чуйской области, Сокулукском районе. Родилась в срок, вскармливалась грудным молоком. Росла и развивалась, не отставая от сверстников, бытовые и жилищные условия были хорошие. В 7 лет пошла в школу, закончила 11 классов. Менструации установились с 13 лет, в 17 лет вышла замуж, родила двух детей. В настоящий момент живёт с мужем.

Материально-бытовые условия: удовлетворительные.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Аллергические реакции: популяция "А"

Алкоголь не употребляет, не курит.

Туберкулёз, венерические заболевания у себя и ближайших родственников отрицает.

Семейный анамнез: Муж и дети здоровы. Других наследственных заболеваний не отмечает.

. Объективное исследование больного

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное. Телосложение правильное. Конституция - нормостеник. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски. Кожа нормальной влажности, тургор не снижен. Видимые слизистые оболочки розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита сильно, равномерно распределена по всему телу. Отеков нет.

Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны.

Волосы на голове блестящие. Ногти на руках и ногах имеют овальную форму, блестящие, без исчерченности и повреждений.

Мышцы развиты умеренно, тонус нормальный. При пальпации болезненности и уплотнения не обнаружено.

Части скелета пропорциональны друг другу. Костная система без деформаций. Болезненности костей при пальпации и поколачивании нет. Суставы обычной формы и конфигурации. Активные движения в суставах в полном объеме, характерным для каждой пары суставов. При движении шумов и болезненности нет.

Система дыхания

Дыхание через нос свободное. Форма грудной клетки нормостеническая.

Одинаково участвует в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. Частота дыхания 18 раз в минуту. Соотношение вдоха и выдоха 1:2. Дыхание глубокое, ритмичное.

Сердечно-сосудистая система

Артерии на конечностях и на шее не видны, видимая пульсация их отсутствует. Артериальная стенка плотно-эластической консистенции, ровная, легко сжимается. Пульс на лучевых артериях 83 в минуту, среднего наполнения и напряжения, ритмичный по форме, одинаковый на обеих руках. Вены конечностей, шеи, не видны. Пальпаторно мягкие, безболезненные, умеренно выражены, не набухшие, без узловатостей. Вены шеи не пульсируют. Частота сердечных сокращений 83 удара в минуту. Ритм правильный.

Система органов пищеварения

Запах из полости рта обычный. Кариозных зубов нет. Язык чистый, розовый, сосочки сохранены. Десны чистые, розовые, не кровоточат. Слюноотделение достаточное. Зев не изменен. Мягкое и твердое небо без особенностей. Миндалины небольшие, не выступают из-за дужек, не спаяны с ними, чистые, розового цвета. Задняя стенка глотки розовая, чистая. Глотание свободное, прохождение жидкой и твердой пищи свободное, безболезненное. Поперхивания при еде не наблюдается. Форма живота нормальная: в положении стоя немного выдается вперед, лежа немного выпуклый - выходит за фронтальную плоскость груди на 2-3 см. Стул оформленный, 1-2 раза за сутки, коричневого цвета с каловым запахом, без примесей.

Мочевыделительная система

Мочеиспускание не затруднено (свободное, безболезненное), диурез достаточный, дизурических явлений нет.

Нервная система и органы чувств

Сохранена ориентировка в месте, во времени и конкретной ситуации. Контактен. Настроение ровное. Аппетит пониженный. Навязчивые идеи, суицидальные мысли и намерения отрицает. Поведение во время осмотра адекватное. Парастезии, параличи отсутствуют. Слух, обоняние, вкус, осязание в норме. Сон спокойный. Продолжительность 8-10 часов.

oculorum.

|  |  |
| --- | --- |
| OD | OS |
| Веки: форма, кожа, подвижность |
| Кожа тонкая, с возрастными изменениями, легко захватывается в складки. По форме веки повторяют форму глазного яблока, подвижность полная. | Кожа тонкая, с возрастными изменениями, легко захватывается в складки. По форме веки повторяют форму глазного яблока, подвижность полная. |
| Свободный край века, ресницы |
| Переднее ребро закруглено, заднее ребро острое, межреберное пространство - 1-1,5 мм, рост ресниц из переднего ребра, направление от глазного яблока, кожа у основания ресниц не изменена. Устья выводных протоков в межреберном пространстве у заднего ребра. | Переднее ребро закруглено, заднее ребро острое, межреберное пространство - 1-1,5 мм, рост ресниц из переднего ребра, направление от глазного яблока, кожа у основания ресниц не изменена. Устья выводных протоков в межреберном пространстве у заднего ребра. |
| Глазная щель |
| Миндалевидной формы, ширина 1 см. | Миндалевидной формы, ширина 1 см. |
| Слезные органы: железы, выводящий аппарат |
| Слезные железы в верхненаружном отделе глаза, не пальпируется, безболезненно, слезные точки располагаются в межреберном пространстве у внутреннего угла. Кожа в области канальцев не изменена. Секреторная функция нормальная. | Слезные железы в верхненаружном отделе глаза, не пальпируется, безболезненно, слезные точки располагаются в межреберном пространстве у внутреннего угла. Кожа в области канальцев не изменена. Секреторная функция нормальная. |
| Конъюнктива |
| Цвет розовый, поверхность гладкая, влажная, рубцы и отделяемое отсутствуют.  | Цвет розовый, поверхность гладкая, влажная, рубцы и отделяемое отсутствуют. |
| Глазное яблоко вцелом |
| Положение правильное, величина средняя, нормальной плотности, болезненность не отмечает. | Положение правильное, величина средняя, нормальной плотности, болезненность не отмечает. |
| Склера |
| Поверхность гладкая, цвет белый. Расширены передние цилиарные сосуды. | Поверхность гладкая, цвет белый. Расширены передние цилиарные сосуды. |
| Роговица |
| Величина средняя, форма сферическая; зеркальная, несколько мутная, чувствительность полная. | Величина средняя, форма сферическая, зеркальная, помутнение по периферии, чувствительность полная. |
| Передняя камера |
| Глубина средняя, 3-4 мм, влага прозрачная. Угол открыт. | Глубина средняя, 3-4 мм, влага прозрачная. Угол открыт. |
| Зрачок |
| Величина средняя, форма круглая, 3 мм. Зрачковые реакции снижены. Цвет - серый. | Величина средняя, форма круглая, 3 мм. Зрачковые реакции отсутствуют. Цвет - серый.  |
| Хрусталик |
| Положение правильное, прозрачное. | Положение правильное, начальные помутнения в корковых слоях по задней поверхности. |
| Стекловидное тело |
| Прозрачное | Прозрачное. |
| Глазное дно |
|  ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Незначительная краевая экскавация ДЗН. Артерии глазного дна сужены, вены среднего калибра. Слепое пятно - 3 мм, белого цвета. | ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Наблюдается краевая экскавация ДЗН. Артерии склерозированы, вены неравномерно расширены. Слепое пятно - 3 мм, белого цвета.  |
| Мышечный тонус |
| Подвижность сохранена во все стороны в полном объеме. | Подвижность сохранена во все стороны в полном объеме. |
| Поля зрения |
|  |  |

Функции: visus=OD/OS=0,7/0,4 н/к

Дополнительные офтальмологические исследования

. Гониоскопия: угол передней камеры открыть.

. Измерение ВГД:мм рт. ст.мм рт. ст.

. Предварительный диагноз

На основании жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, объективных данных ставиться диагноз: OD: Открытоугольная глаукома 2а ст.: Открытоугольная глаукома 3б ст.

. Лабораторно-инструментальные методы исследования

ОАК. 7.11.2014.

Эритроциты - 4.55 \* 10№І / л

Нв - 132 г / л

Лейкоциты - 6,8 \* 109 / л

Лимфоциты - 22%

Моноциты - 5%

Нейтрофилы: П - 3%, С - 69%

Эозинофилы - 1%

Базофилы - 0

СОЭ - 11 мм / час

Заключение: все показатели в пределах нормы

Кровь на сахар 7.11.2014

глюкоза 4,2 ммоль/л

Заключение: норма

Общий анализ мочи. 7.11.2014

Цвет с/ж

Р-ция кислая

Прозрачна

Плотность 1016

Белок - отр

Сахар - отр

Лейкоциты 1-2 в п/з

Эпителий плоский полиморфный 0-1-2 в п/з

Заключение: норма

Флюорография. 6.11.2014 заключение: без патологии

Биохимический анализ крови: 7.11.2014

Общ. белок: 74,4 г / л;

билирубин общий: 10,4 мкмоль / л;

билирубин связанный: 3,18 мкмоль / л;

билирубин свободный: 7,22 мкмоль / л;

АСТ-0,22 ммоль / л;

АЛТ-0,37 ммоль / л;

мочевина - 7,1 ммоль/л

Тимоловая проба 2ед.

Заключение: все показатели в пределах нормы

. Дифференциальный диагноз

Открытоугольную форму глаукомы необходимо диференцировать с закрытоугольной формой глаукомы. Закрытоугольная форма характеризуется периодическим появлением болей в глазном яблоке, "затуманиванием", наличием мелкой передней камеры и закрытием угла передней камеры корнем радужной оболочки. При открытоугольной форме - бессимптомное течение, средняя глубина передней камеры, дистрофические изменения корнеосклеральной трабекулы и иридоцилиарной системы.

Ещё открытоугольную форму глаукомы необходимо диференцировать с симптоматической гипертензией. При последней отмечаются случаи повышения внутриглазного давления, когда гипертензия глаза является лишь симптомом другого заболевания, излечивание которого приводит к нормализации внутриглазного давления. Симптоматические гипертензии вызывают преходящее нарушение регуляции внутриглазного давления в результате интоксикаций, диэнцефальных и эндокринных расстройств, длительного введения в больших дозах некоторых гормональных препаратов. Повышение внутриглазного давления чаще связано с гиперсекрецией водянистой влаги, хотя могут происходить нарушения оттока временного характера( отёк трабекулы, экссудат и кровь в углу передней камеры). Не происходит каких-либо изменений со стороны зрительного нерва и зрительных функций.

. Клинический диагноз (обоснование)

На основании: Жалоб больного на снижение зрения обоим глазом, "туман" перед глазами;

Данных анамнеза заболевания - считает себя больной с 2010 года, когда впервые постепенно появилась снижение зрения левым глазом. Временами приступообразно появлялся "туман" в глазах, при взгляде на источник света - радужные круги вокруг него. За помощью обращалась в поликлинику по месту жительства, был поставлен диагноз: OS открытоугольная глаукома B. После чего лечилась самостоятельно глазными каплями: 1% раствором пилокарпина. С осени 2014 года появилось снижение зрение на правом глазу.

Данных объективного осмотра: Зрачковые реакции снижены. При осмотре глазного дна ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Незначительная краевая экскавация ДЗН. Артерии глазного дна сужены, вены среднего калибра. Сужение границ поля зрения на 7⁰ с носовой стороны.: Помутнение роговицы по периферии. Зрачковые реакции отсутствуют. При осмотре глазного дна ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Наблюдается краевая экскавация ДЗН. Артерии склерозированы, вены неравномерно расширены. Сужение границ поля зрения на 10 с носовой стороны;

Данных дополнительных офтальмологических исследовании

. Гониоскопия: угол передней камеры открыть.

. Измерение ВГД:мм рт. ст.мм рт. ст.

а также учитывая результаты проведенного дифференциального диагноза.

Больному выставляется клинический диагноз: OD: Открытоугольная глаукома 2а ст. OS: Открытоугольная глаукома 3б ст.

. Лечения

. 1% раствор пилокарпина гидрохлорида по 3 капли 3 раза в день в оба глаза

. 3% раствор фенатола по 2 капли 2 раза в день в оба глаза через 10 мин после закапывание пилокарпина

. Аминазин 50мг по 1 табл. 1 раз в день

11. Эпикриз

Больная, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 62 года поступила в отделение микрохирургии глаза НГ МЗ КР 07.11.2014 года с жалобами на снижение зрения обоим глазом, "туман" перед глазами;

Анамнез заболевания - считает себя больной с 2010 года, когда впервые постепенно появилась снижение зрения левым глазом. Временами приступообразно появлялся "туман" в глазах, при взгляде на источник света - радужные круги вокруг него. За помощью обращалась в поликлинику по месту жительства, был поставлен диагноз: OS открытоугольная глаукома ǁB. После чего лечилась самостоятельно глазными каплями: 1% раствором пилокарпина. С осени 2014 года появилось снижение зрение на правом глазу.

Данные объективного осмотра -: Зрачковые реакции снижены. При осмотре глазного дна ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Незначительная краевая экскавация ДЗН. Артерии глазного дна сужены, вены среднего калибра. Сужение границ поля зрения на 7⁰ с носовой стороны.: Помутнение роговицы по периферии. Зрачковые реакции отсутствуют. При осмотре глазного дна ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Наблюдается краевая экскавация ДЗН. Артерии склерозированы, вены неравномерно расширены. Сужение границ поля зрения на 10⁰ с носовой стороны;

Данные дополнительных офтальмологических исследовании

. Гониоскопия: угол передней камеры открыть.

. Измерение ВГД:мм рт. ст.мм рт. ст.

а также учитывая результаты проведенного дифференциального диагноза.

Больной выставлен клинический диагноз: OD: Открытоугольная глаукома 2а ст. OS: Открытоугольная глаукома 3б ст.

Получила лечение: 1% раствор пилокарпина гидрохлорида по 3 капли 3 раза в день в оба глаза, 3% раствор фенатола по 2 капли 2 раза в день в оба глаза через 10 мин после закапывание пилокарпина, Аминазин 50 мг по 1 табл. 1 раз в день.

Общее состояние больной улучшилась. Выписалась 14.11.2014

Реккомендации.

Больному рекомендуется применять 1% раствор пилокарпина гидрохлорида по 3 капли 3 раза в день в оба глаза, 3% раствор фенатола по 2 капли 2 раза в день в оба глаза через 10 мин после закапывание пилокарпина, избегать тяжелых физических нагрузок, стрессовых ситуаций, избегать пребывания в темноте (бес сна), не работать в наклонку. Воздержаться от употребления большого количества жидкости. Рекомендуется ежегодная плановая госпитализация в офтальмологический стационар.