##### Паспортная часть

###### 1. ФИО: К.С.С.

###### . Возраст: 30 лет (1984)

3. Образование: -

. Место работы: -

. Профессия: -

. Должность: -

. Домашний адрес, телефон: г. Рязань

. Дата и время поступления в стационар: 8.10.14 г. в 10 ч. 00 мин.

Жалобы

На момент осмотра больного он предъявлял жалобы на покраснение глазного яблока, снижение остроты зрения в левом глазу.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

.04.14 г. обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на покраснение глазного яблока и снижение остроты зрения левого глаза. Было назначено амбулаторное лечение, которое в последствие оказалось неэффективным. 4.10.14 г. состояние больного ухудшилось, появились боли в левом глазу. Мотивами настоящей госпитализации стало ухудшение течения болезни. 8.10.14 г. больной был госпитализирован в 3-е офтальмологическое отделение ГБУ РО «КБ им. Н. А. Семашко» с жалобами на покраснение глазного яблока, боль, снижение остроты зрения в левом глазу, слезотечение, светобоязнь. Своё состояние больной связывает с ранее перенесённым заболеванием. Летом 2013 г. больной был госпитализирован в офтальмологическое отделение ГБУ РО «КБ им. Н. А. Семашко», где проходил лечение по поводу диагноза - острый иридоциклит левого глаза.

История жизни больного ( Anamnesis vitae )

Родился в Рязанской обл., в г. Рязань, г.. В психическом и физическом развитии от своих сверстников не отставал.

Проживает в собственной квартире со всеми коммунальными удобствами. Жилищные условия удовлетворительные.

Курение табака, употребление спиртных напитков, наркоманию и токсикоманию отрицает.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, ОРВИ. Выздоровление проходило успешно, без последствий. Перенесённые операции, травмы, контузии и ушибы отрицает.

Контакт с инфекционными больными за последний месяц отрицает.

Аллергологический и семейный анамнез не отягощён.

Настоящее состояние больного (Status praesens)

# Общее состояние: удовлетворительное;

# Положение больного: активное;

# Сознание: ясное;

# Лицо: выражение спокойное;

# Телосложение: пропорциональное, рост 182 см., вес 85 кг., походка ровная;

# Конституция: нормостеник;

# Температура тела на момент курации: 36,7°С

Система органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения, эндокринная и нервная система без патологии. Терапевтически здоров.

Состояние органа зрения

VIS OD = 1,0

VIS OS = 0,7 , не корригируется.

Правый глаз

Веки: Ширина глазной щели 13 мм, правильной формы - миндалевидная; положения век правильное; кожа век нормальной окраски; край век не изменён, шириной 2 мм; изгиб плавный; правильный рост ресниц.

Слёзные органы: Слёзная железа безболезненна, подвижна; кожа над областью её проекции без изменений. Слёзные точки без изменений. При надавливании на область проекции слёзного мешка гнойного отделяемого из слёзных точек нет.

Конъюнктива век и глазного яблока: Бледно- розового цвета, гладкая, прозрачная, отделяемое отсутствует.

Глазное яблоко: Величина 24 мм, шаровидной формы; положение в орбите правильное; активные движения в полном объёме, безболезненные; отсутствие инъекций сосудов.

Склера: Белого цвета, поверхность гладкая, локальная инфильтрация отсутствует, болезненности при дотрагивании нет.

Роговая оболочка: Сферичной формы, горизонтальный размер 12 мм, вертикальный диаметр 11мм, прозрачная, гладкая, влажная, блестящая; чувствительность - нормальная; отсутствие сосудов, помутнений и инфильтратов.

Передняя камера: Глубина в области зрачка 3,5мм, влага передней камеры прозрачна.

Радужная оболочка: Серого цвета, рисунок чёткий, состояние зрачка: диаметр 3,5мм, правильной округлой формы, чёрного цвета. Прямая, содружественная реакция на свет и реакция на конвергенцию- живая. Симптом дрожания отрицательный.

Цилиарное тело: Пальпация в области проекции цилиарного тела безболезненна.

Хрусталик: Правильное положение, прозрачный.

Стекловидное тело: Прозрачное, без помутнений.

Рефлекс с глазного дна: Розовый.

Поле зрения:

Внутриглазное давление: Tn (в норме), 22 мм. рт. ст.

Левый глаз

Веки: Ширина глазной щели 11 мм, правильной формы - миндалевидная; положения век правильное; кожа верхнего века гиперемирована, имеется небольшая отёчность век; край века не изменён, шириной 2 мм; изгиб плавный; правильный рост ресниц.

Слёзные органы: Слёзная железа безболезненна, подвижна; кожа над областью её проекции без изменений. Слёзные точки без изменений. При надавливании на область проекции слёзного мешка гнойного отделяемого из слёзных точек нет.

Конъюнктива век и глазного яблока: Гиперемирована - красно- розового цвета, гладкая, прозрачная, отделяемое отсутствует.

Глазное яблоко: Величина 24 мм, шаровидной формы; положение в орбите правильное; активные движения в полном объёме, безболезненные; смешанная инъекция сосудов.

Склера: Гиперемирована - красно-розового цвета, поверхность гладкая, локальная инфильтрация отсутствует, болезненности при дотрагивании нет.

Роговая оболочка: Сферичной формы, горизонтальный размер 12 мм, вертикальный диаметр 11мм, прозрачная, гладкая, влажная, блестящая; чувствительность - нормальная; отсутствие сосудов, помутнений. Имеются преципитаты различной величины в форме треугольника на задней поверхности роговицы.

Передняя камера: Глубина в области зрачка 3,5мм, влага передней камеры непрозрачная, имеется гипопион .

Радужная оболочка: Серо-зелёного цвета, рисунок нечёткий - стушёванный, состояние зрачка: диаметр 5мм (расширен мидриатиками), правильной округлой формы, чёрного цвета. Прямая, содружественная реакция на свет и реакция на конвергенцию- живая. Симптом дрожания отрицательный.

Цилиарное тело: Пальпация в области проекции цилиарного тела вызывает лёгкую болезненность.

Хрусталик: Правильное положение, прозрачный.

Стекловидное тело: Непрозрачное, имеются помутнения.

Рефлекс с глазного дна: Розовый.

Поле зрения:

Внутриглазное давление: Tn (в норме), 18 мм. рт. ст.

глаз слезотечение хронический орган

Предварительный клинический диагноз

. Основной диагноз: Иридоциклит левого глаза.

. Осложнения основного заболевания: -

. Сопутствующие заболевания:-

План обследования больного

Обязательные исследования:

1. Общий анализ крови

2. Определение группы крови и резус-фактора

. Определение реакции Вассермана (сифилис)

. Кровь на ИФА (СПИД)

5. Общий анализ мочи

6. Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, холестерин, билирубин, креатинин, глюкоза, мочевину, протромбин, триглецириды, бета-липопротеиды)

. Кал на яйца глистов и лямблии

. Электрокардиография (ЭКГ)

. Флюорография (ФЛГ)

. Кровь на глюкозу

. Офтальмоскопия

. Биомикроскопия

. Исследование остроты зрения, границ поля зрения.

14. Измерение внутриглазного давления

Дополнительные исследования:

. Рентгенография слёзных органов

. Исследование крови на бруцеллёз, токсоплазмоз, ревматизм

. Консультация фтизиатра

. Консультация ревматолога

. Консультация рентгенолога

. Консультация отоларинголога

. Консультация стоматолога

. Консультация терапевта

. Консультация невропатолога

. Консультация венеролога

Дифференциальный диагноз

Дифференциальную диагностику иридоциклита необходимо проводить с кератитом и конъюнктивитом.

При иридоциклитах возникает симптомокомплекс с ломящими болями в глазу, покраснением глазного яблока, слезотечением, светобоязнью, блефароспазмом. Снижается острота зрения. Веки отёчны и гиперемированы, особенно верхнее. На глазном яблоке выражена перикорнеальная или смешанная инъекция. Кардинальным симптомом воспаления радужки является стушёванность её рисунка и изменение цвета, миоз. Влага передней камеры мутная. Может образоваться гипопион и гифема. Выявляется цилиарная болезненность в области проекции ресничного тела. Возможно образование синехий и бомбаж радужки. ВГД чаще всего понижено. Появляются преципитаты на задней поверхности роговицы и помутнение в стекловидном теле.

При кератитах основными симптомами являются: корнеальный синдром (светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в глазу), перикорнеальная инъекция, возникает помутнение роговицы из-за инфильтрата, Также появляется искажение зеркально-гладкой поверхности, из-за неровностей (отёка), эрозии или изъязвления роговицы. Не исключено снижение чувствительность роговицы (ослабление или отсутствие корнеального рефлекса), возможна её васкуляризация, а также образование гипопиона в передней камере глаза.

Общими симптомами при конъюнктивитах различной этиологии являются: отёк век, гиперемия и отёк конъюнктивы, светобоязнь, слезотечение, покраснение глазного яблока. Также возможны симптомы жжения и зуда, ощущение инородного тела в глазу. Может выделяться слизистое или слизисто-гнойное отделяемое из глаза, могут образовываться сосочки и фолликулы на конъюнктиве.

Обоснование диагноза

Диагноз установлен на основании:

1. Жалоб больного: покраснение глазного яблока, снижение остроты зрения и боль в левом глазу; слезотечение, светобоязнь.

2. Данных истории настоящего заболевания: летом 2013 г. больной был госпитализирован в офтальмологическое отделение ГБУ РО «КБ им. Н. А. Семашко», где проходил лечение по поводу диагноза - острый иридоциклит левого глаза.

. Данных объективного исследования: Исследование остроты центрального зрения: снижение остроты зрения в левом глазу ( VIS = 0,7 - не коррегируется); Наружный осмотр глаза: покраснение глазного яблока, слезотечение и светобоязнь; Метод бокового освещения: смешанная инъекция глазного яблока, наличие преципитатов на задней поверхности роговицы, помутнение влаги передней камеры, наличие гипопиона, серо-зелёный цвет радужки и стушёванность её рисунка, зрачок до применения мидриатиков был сужен (миоз); При пальпации глазного яблока в области проекции цилиарного тела имеется лёгкая цилиарная болезненность, внутриглазное давление в пределах нормы.

Окончательный клинический диагноз

. Основной диагноз: Обострение хронического иридоциклита левого глаза

2. Осложнения основного заболевания:-

3. Сопутствующие заболевания:-

Лечение

1. Rp.: Ung. Tetracyclini ophthalmici 1%-10.0

D.S. Закладывать за нижнее веко 3 раза в день

#

1. Rp.: Sol. Dexametazoni - 0,1%-10 ml

D.S. Закапывать по 2 капли 4 раза в день в левый глаз

#

1. Rp.: Tab. Ampioxi natrii 0,5 № 30

D.S. Принимать внутрь по 1 таблетке 4 раза в день

#

1. Rp.: Tab. «Tavegil» № 20

D.S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в день (утром и вечером)

#

1. Rp.: Tab. Calcii gluconatis 0.5 № 50

D.S. Принимать внутрь по 2 таблетки 3 раза в день перед едой

#

1. Rp.: Tab. Acidi ascorbinici 0.05 № 50

D.S. Принимать внутрь по1 таблетке 3 раза в день

#

1. Rp.: Tab. “ Decamevitum” № 20

D.S. Принимать по 1 таблетке 2 раза в день

#

8. Rp.: Sol. Atropini sulfatis 1% - 5 ml

D.S. Закапывать по 2 капли 4 раза в день в левый глаз

#

. Фибринолизин под конъюнктиву в дозе 400 ЕД;

Инъекции под конъюнктиву антибиотиков с 0,5 мл дексазона.

Электрофорез с мидриатической смесью.

Внутрь и внутримышечно - антибиотики, внутрь НПВС (салицилаты, бутадион, индометацин) и сульфаниламиды.

Сухое тепло (УВЧ терапия, парафиновые аппликации, тёплая повязка)

Прогноз

При правильном и своевременном лечении иридоциклита прогноз благоприятный, происходит полное или почти полное восстановление зрения. Однако при неэффективном лечении возможны осложнения (осложнённая катаракта, вторичная глаукома, сращение или заращение зрачка, лентовидная дегенерация роговицы, внутриглазная гипотензия, атрофия глазного яблока, экссудативная отслойка сетчатки и др.), которые могут привести к серьёзным нарушениям зрения, вплоть до слепоты.