МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра семейной медицины и внутренних болезней

Заведующий кафедрой: XXX.

Преподаватель: XXX.

**История болезни**

*ФИО:* И.А.С.

*Возраст:* 27 лет.

*Клинический диагноз:* Миопия средней степени, школьная, начальная, изометрическая обоих глаз.

Куратор: студент X группы, X курса

педиатрического факультета

XXX

Цикл офтальмологии: XXX

**«Архангельск »**.

**Паспортная часть**

1. ФИО: XXX.

2. Пол: мужской

3. Возраст: 27 лет

4. Клинический диагноз: Миопия средней степени, школьная, начальная, изометрическая обоих глаз.

**Жалобы**

*Жалобы:* Снижение зрения вдаль.

**Anamnesis morbi**

Впервые ухудшение зрения вдаль отметил с возрасте 13 лет. Обратился с данной жалобой к офтальмологу по месту жительства. Офтальмологом был поставлен диагноз — миопия слабой степени и выписаны очки для дали. Очками пользовался. Посещал офтальмолога 1 раз в год до 2015 года. Со временем миопия прогрессировала. В 2018 году пациент вновь обратился к офтальмологу, после осмотра был поставлен диагноз — миопия средней степени обоих глаз, были подобраны и выписаны очки для дали, для постоянного ношения, которыми пользуется в настоящее время. Посещает офтальмолога 1 раз в год.

**Anamnesis vitae**

*Перенесённые заболевания:* ветряная оспа, ОРВИ и ОРЗ 1-2 раза в год.

*Аллергологический анамнез:* не отягощён.

*Наследственность:* У матери миопия средней степени обоих глаз.

**Status praesens**

Общее состояние удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Кожный покров чистый, обычной окраски и влажности. Пульс 76 ударов в минуту. Артериальное давление 120/90.

**Status localis**

*Острота зрения вдаль:*

VOD= 0,09 с коррекцией concave sph -3,5 D = 1,0

VOS=0,09 с коррекцией concave sph -3,5 D = 1,0

*Острота зрения вблизи:*

OD читает текст № 4 (VOD= 0,7) с расстояния 33 см

OS читает текст №4 (VOS=0,7) с расстояния 33 см

*Поля зрения:*



Периметр Ферстера объект 5 мм белый

*Цветоощущение:* нормальный трихомат

*Характер зрения*: бинокулярное зрение

*Внутриглазное давление:* TOD, TOS пальпаторно в пределах нормы

*Объективное исследование:*

Лицо симметричное.

**OD:** Окружающие глаз ткани не изменены. Положение глазного яблока в орбите правильное. Глазная щель миндалевидной формы. Положение век и рост ресниц правильные. Слезные ручейки не расширены. Слезные точки погружены в слезное озеро. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек нет. Конъюнктива век бледно-розового цвета, гладкая, влажная, блестящая. Конъюнктива глазного яблока прозрачная, гладкая, блестящая. Склера белого цвета. Роговица прозрачная, гладкая, влажная, блестящая, зеркальная, бессосудистая, сферичная, высокочувствительная, в диаметре 11 мм. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная. Радужка синего цвета, рисунок её чёткий. Зрачок круглый, в диаметре 3 мм. Пигментная зрачковая кайма сохранена. Прямая и содружественные реакции зрачка на свет сохранены. Хрусталик прозрачный, положение его правильное. Стекловидное тело прозрачное. На глазном дне диск зрительного нерва бледно-розового цвета с четкими границами, калибр сосудистого пучка не изменен. В макулярной области и на периферии глазного дна патологических изменений не обнаружено.

**OS:** Окружающие глаз ткани не изменены. Положение глазного яблока в орбите правильное. Глазная щель миндалевидной формы. Положение век и рост ресниц правильные. Слезные ручейки не расширены. Слезные точки погружены в слезное озеро. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек нет. Конъюнктива век бледно-розового цвета, гладкая, влажная, блестящая. Конъюнктива глазного яблока прозрачная, гладкая, блестящая. Склера белого цвета. Роговица прозрачная, гладкая, влажная, блестящая, зеркальная, бессосудистая, сферичная, высокочувствительная, в диаметре 11 мм. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная. Радужка синего цвета, рисунок ее четкий. Зрачок круглый, в диаметре 3 мм. Пигментная зрачковая кайма сохранена. Прямая и содружественные реакции зрачка на свет сохранены. Хрусталик прозрачный, положение его правильное. Стекловидное тело прозрачное. На глазном дне диск зрительного нерва бледно-розового цвета с четкими границами, калибр сосудистого пучка не изменен. В макулярной области и на периферии глазного дна патологических изменений не обнаружено.

**Клинический диагноз**

*Клинический диагноз:* Миопия средней степени, школьная, начальная, изометрическая обоих глаз.

**Обоснование диагноза**

Диагноз: «Миопия средней степени, школьная, начальная, изометрическая обоих глаз» поставлен на основании:

1. *Жалоб:* Снижение зрения вдаль.

2. *Anamnesis morbi:* Впервые ухудшение зрения вдаль отметил с возрасте 13 лет. Обратился с данной жалобой к офтальмологу по месту жительства. Офтальмологом был поставлен диагноз — миопия слабой степени и выписаны очки для дали. Очками пользовался. Посещал офтальмолога 1 раз в год до 2015 года. Со временем миопия прогрессировала. В 2018 году пациент вновь обратился к офтальмологу, после осмотра был поставлен диагноз — миопия средней степени обоих глаз, были подобраны и выписаны очки для дали, которыми пользуется. Посещает офтальмолога 1 раз в год.

3. *Anamnesis vitae:* У матери миопия средней степени обоих глаз.

4. *Status localis:*

*Острота зрения вдаль:*

VOD= 0,09 с коррекцией concave sph -3,5 D = 1,0

VOS=0,09 с коррекцией concave sph -3,5 D = 1,0

*Острота зрения вблизи:*

OD читает текст № 4 (VOD= 0,7) с расстояния 33 см

OS читает текст №4 (VOS=0,7) с расстояния 33 см

ScOD

*ScOS*

**Лечение**

1) Rp.: очки для дали, для постоянного ношения

ODsph = -3,5 D

OSsph = -3,5 D

Дрр = 66 мм

2) Rp.: Sol. Phenylephrini 2.5%

D.S.: по 1 капле в оба глаза на ночь, применять курсом по 1 месяцу 3 раза в год.

3) Рекомендуется делать глазодвигательную гимнастику 2 раза в день, желательно перед работой. Каждое упражнение выполнять 5—10 раз.

4) Прием поливитаминных препаратов: «Аевит»

5) Наблюдение у офтальмолога 1 раза в год по месту жительства.

6) - Достаточное местное освещение текста (лампы 60—100 вт) совмещается с общим хорошим освещением;

 - Телевизор смотреть с расстояния равного 5-кратной величине экрана по диагонали;

 - Регулярно заниматься физкультурой, бывать на свежем воздухе (подготовительная группа занятий физкультурой);

- Питание должно быть богатым витаминами, кальцием, микроэлементами (молочные продукты).

**Список литературы:**

1. Глазные болезни: учебное пособие/ Т.И. Ерошевский, А.П. Нестеров и др.- М.: «Лидер М», 2008.

2. Офтальмология: учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд. перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

# 3. Федеральные клинические рекомендации по офтальмологии 2016-2017 гг. («Миопия»)