1. Паспортные данные:

Ф.И.О

Пол: женский

Возраст: 75 лет

Дата поступления в стационар:

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Герпетический кератит.

Сопутствующие заболевания: АГ 3 стадии, 3 степени, риск 4, СД 2 типа.

2. Жалобы:

При поступлении больная предъявляет жалобы на снижение остроты зрения, боли в области левого глаза и окружающих тканях, слезотечение, светобоязнь.

3. Anamnesis morbi:

8 декабря 2011 года ночью резко заболел левый глаз. Ухудшение состояния отмечает после переохлаждения. До этого наблюдалась у офтальмолога. 1 августа 2010 года была проведена операция по поводу зрелой катаракты. В течение года после операции отмечалась болезненность, зрение ухудшалось.

4. Anamnesis vitae:

Перенесенные заболевания: ОРВИ, острый инфаркт миокалда, кисты обеих почек

Аллергический анамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

5. Status praesens:

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное, настроение бодрое. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 80 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Язык влажный, чистый. Живот округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

6. Status localis:

1. Острота зрения вдаль:

VOD – 0,6 с коррекцией conсave sph. – 0,25 = 1,0

VOS – 0,03 не коррегируется.

ScOD

ScOS

2. Поля зрения:

3. Цветоощущение:

Нормальный трихомат

4. Характер зрения: бинакулярное

5. Внутриглазное давление:

TOD – РРN

TOS – РРN

6. Лицо симметричное

OD:

* Кожа век не изменена. Край века шириной 2 мм. По переднему ребру растут ресницы. Рост ресниц правильный. Глазная щель длиной 28 мм, шириной 11 мм. Края орбиты гладкие, при пальпации безболезненные.
* Положение глазного яблока в орбите правильное, глазное яблоко обычного размера, шаровидной формы, движения в полном объеме, безболезненные. Конвергируют симметрично.
* Глазная щель миндалевидной формы.
* Положение век и рост ресниц правильные.
* Слезопроводящий аппарат: слезная железа не пальпируется. Слезостояния нет. Слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область слезного мешка гнойного отделяемого из слезных точек нет.
* Конъюнктива век бледно-розового цвета, гладкая, влажная, блестящая.
* Конъюнктива глазного яблока прозрачная, гладкая, влажная, блестящая.
* Склера белого цвета, поверхность гладкая, передние цилиарные сосуды не изменены.
* Роговица прозрачная, гладкая, влажная, блестящая, зеркальная, бессосудистая, сферичная, высокочувствительная, и диаметре 11 мм.
* Передняя камера средней глубины, влага её прозрачная.
* Радужка Радужка серого цвета, рисунок четкий, пигментная кайма зрачка сохранена.
* Зрачок в центре радужки, круглый, 4 мм в диаметре. Прямая, содружественная реакции зрачка на свет, а также на конвергенцию живая.

• Помутнение хрусталика, положение его правильное.

* Стекловидное тело прозрачное.
* На глазном дне диск зрительного нерва бледно-розового цвета с чёткими границами, калибр сосудистого пучка не изменен. В макулярной области и на периферии глазного дна патологических изменений не обнаружено.

OS:

* Кожа верхнего века гиперемирована. Край века шириной 3 мм. По переднему ребру растут ресницы. Рост ресниц правильный. Глазная щель длиной 28 мм, шириной 7 мм. Края орбиты гладкие, при пальпации безболезненные.
* Положение глазного яблока правильное, глазное яблоко обычного размера, шаровидной формы, движения в полном объеме, безболезненные. Конвергируют симметрично.
* Глазная щель миндалевидной формы. Блефароспазм.
* Положение век и рост ресниц правильные.
* Слезопроводящий аппарат: слезная железа не пальпируется. Отмечается слезотечение. Слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область слезного мешка гнойного отделяемого из слезных точек нет.
* Конъюнктива век инъецирована, гладкая, влажная, блестящая.
* Конъюнктива глазного яблока инъецирована, гладкая, влажная, блестящая.
* Склера белого цвета, поверхность гладкая. Отмечается умеренная перикорнеальная инъекция.
* На поверхности роговицы отмечается инфильтрат серого цвета состоящий из мелких пузырьков в виде ветки дерева, чувствительность роговицы резко снижена.
* Передняя камера средней глубины, влага её прозрачная.
* Радужка серого цвета, рисунок четкий, пигментная кайма зрачка сохранена.
* Зрачок в центре радужки, круглый, 4 мм в диаметре. Прямая, содружественная реакции зрачка на свет, а также на конвергенцию живая.
* Стекловидное тело прозрачное.
* На глазном дне диск зрительного нерва бледно-розового цвета с чёткими границами, калибр и ход сосудов не изменен. В макулярной области и на периферии глазного дна патологических изменении не обнаружено.

7. Клинический диагноз:

Основное заболевание: Герпетический кератит

Сопутствующие заболевания: АГ 3 стадии, 3 степени, риск 4, СД 2 типа.

8. Обоснование клинического диагноза:

Клинический диагноз поставлен на основании жалоб пациента (на снижение остроты зрения боли в области левого глаза и окружающих тканях, слезотечение, светобоязнь.), анамнеза заболевания (7 декабря 2011 года ночью резко заболел левый глаз. Ухудшение состояния отмечает после переохлаждения), данных локального статуса: (кожа верхнего века гиперемирована. Конъюнктива век и глазного яблока инъецирована. Отмечается умеренная перикорнеальная инъекция склеры. Блефароспазм. Отмечается слезотечение. На поверхности роговицы отмечается инфильтрат серого цвета, состоящий из мелких пузырьков в виде ветки дерева, чувствительность роговицы резко снижена.)

9. Лечение:

Лечение основывается на комплексном применении средств этиотропного действия, направленных на ограничение репродукции вируса в тканях глаза (керецид, оксолин, теброфен, флореналь), на усиление невосприимчивости клеток к инфекции (интерферон, интерфероногены), и использовании различных средств метаболического и симптоматического действия. Для предупреждения распространения процесса соскабливают эпителий и прижигают эфиром, спиртом, йодом, выполняют электрокоагуляцию, лазерокоагуляцию, назначают лечение лучами Букки. При отсутствии эффекта - лечебная кератопластика.

Интерфероны — общее название, под которым в настоящее время объединяют ряд белков со сходными свойствами, выделяемых клетками организма в ответ на вторжение [вируса](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81). Благодаря интерферонам клетки становятся невосприимчивыми по отношению к [вирусу](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81).

При заражении клетки [вирус](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81) начинает размножаться. Клетка-хозяин одновременно с этим начинает продукцию интерферона, который выходит из клетки и вступает в контакт с соседними клетками, делая их невосприимчивыми к [вирусу](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81). Он действует, запуская цепь событий, приводящих к подавлению синтеза [вирусных](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81) [белков](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BA) и в некоторых случаях сборки и выхода [вирусных](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81) частиц (путём активации [олигоаденилатциклазы](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%B3%D0%BE%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D1%82%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%B0&action=edit&redlink=1)). Таким образом, интерферон не обладает прямым противовирусным действием, но вызывает такие изменения в клетке, которые препятствуют в том числе и размножению [вируса](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81). Образование интерферона могут стимулировать не только интактные [вирусы](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81), но и различные другие агенты, например некоторые инактивированные вирусы, двухцепочечные [РНК](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%9D%D0%9A), синтетические двухцепочечные олиго[нуклеотиды](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D1%83%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B4) и [бактериальные](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%8F) эндотоксины.

Rp: Interferoni in ampull. N 10

D.S. Содержимое ампулы растворить в 2 мл дистиллированной воды, вводить под конъюнктиву по 0,5 мл 1 раз в день, остальное содержимое ампулы закапывать в конъюнктивальный мешок по 1 капле каждый час.

# Идоксуридин (Idoxuridine):

Фармакологическое действие - противовирусное

Нарушая синтез нуклеиновых кислот (в первую очередь, ДНК), оказывает избирательное угнетающее действие на репликацию герпетических вирусов (Herpes simplex).

Rp: Sol. Idoxuridini 0,1%

D.S. Закапывать в конъюнктивальный мешок по 2 капли каждый час в течение дня и через каждые 2 часа ночью.

Дезоксирибонуклеаза обладает способностью задерживать развитие вирусов герпеса, аденовирусов и других вирусов, содержащих ДНК. Эффект связан с деполимеризацией ДНК до моно- и олигонуклеотидов путем расщепления межнуклеотидных связей. Подавляя синтез вирусной ДНК, дезоксирибонуклеаза не повреждает вместе с тем ДНК клеток макроорганизма.

Rp: Desoxyribonucleasi 0,025

D. t. d. N10

S. Содержимое флакона разбавив в 1мл физ. раствора вводить ежедневно по 0,5 мл под конъюнктиву, а также закапывать в конъюнктивальный мешок по 3 капли 3 раза в день.

Rp: Ung. Florenali 0,25% 10,0

D.S. Глазная мазь. Закладывать за нижнее веко 2-3 раза в день.

Флореналь противовирусное средство, активно в отношении вирусов Herpes simplex 1 и 2 типа, Varicella zoster, аденовирусов.

Rp: Ung. Florenali 0,25% 10,0

D.S. Глазная мазь. Закладывать за нижнее веко 2-3 раза в день.

Витамин Е является природным противоокислительным средством (антиоксидантом).

Он защищает различные вещества от окислительных изменений. Участвует в биосинтезе тема (небелковой части молекулы гемоглобина - переносчика кислорода) и белков; пролиферации (процессе роста) клеток; в тканевом дыхании и других важнейших процессах клеточного метаболизма (обмена веществ).

Rp: Sol. Tocopheroli acetatis oleosae 10% 1,0

D.t. d. N10 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу ежедневно, всего 30 инъекций.

Витамин А участвует в окислительно-восстановительных процессах, регуляции синтеза белков, способствует нормальному [обмену веществ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BC), функции клеточных и субклеточных мембран, играет важную роль в формировании костей и зубов, а также жировых отложений; необходим для роста новых клеток, замедляет процесс старения.

Витамин А поддерживает ночное зрение путём образования пигмента, называемого [родопсин](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D1%81%D0%B8%D0%BD), способного улавливать минимальный свет, что очень важно для ночного зрения. Он также способствует увлажнению глаз, особенно уголков, предохраняя их от пересыхания и последующего травмирования [роговицы](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%86%D0%B0).

Витамин А необходим для нормального функционирования [иммунной системы](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82_%28%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29) и является неотъемлемой частью процесса борьбы с [инфекцией](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F). Применение ретинола повышает барьерную функцию слизистых оболочек, увеличивает фагоцитарную активность лейкоцитов и других факторов неспецифического [иммунитета](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82_%28%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29). Витамин А защищает от простуд, гриппа и инфекций дыхательных путей, пищеварительного тракта, мочевых путей. Наличие в [крови](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C) витамина А является одним из главных факторов, ответственных за то, что дети в более развитых странах гораздо легче переносят такие инфекционные заболевания как [корь](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D1%8C), ветряная [оспа](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%81%D0%BF%D0%B0), тогда как в странах с низким уровнем жизни намного выше смертность от этих «безобидных» вирусных инфекций.

Rp: Sol. Retinoli acetatis oleosae 3,44% 1,0

D.t. d. N20 in ampull.

S. По 1 мл в мышцу ежедневно, всего 30 инъекций.

Прогноз:

При активном лечении прогноз благоприятный, рассасывание инфильтрата. Характерно рецидивирующее течение, с частотой обострения примерно раз в 6 лет.

Рекомендации:

Избегать переохлаждений. Во время эпидемических вспышек ОРВИ принимать меры профилактики.

Список используемой литературы:

## 1. [Глазные болезни. Полный справочник](http://www.booksmed.com/oftalmologiya/1851-glaznye-bolezni-perederij-polnyj-spravochnik.html) Передерий В.А., **Год выпуска:** 2008 .

2. Клинические лекции по офтальмологии, Е.А. Егоров, С.Н. Басинский, **год выпуска:** 2007.

**3.** Е.И. Ковалевский, [Глазные болезни](http://www.ozon.ru/context/detail/id/5065905/), 1980г.

## 4. [Офтальмология, Сидоренко](http://www.booksmed.com/oftalmologiya/87-oftalmologiya-sidorenko-uchebnik.html) Е.И. , 2008 год.

5. Фармакотерапия глазных болезней. В.И. Морозов, А.А. Яковлев, 2009 г.