**I.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Ф.И.О** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возраст** 73 года

**Место жительства:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место работы:** пенсионер

**Дата и час поступления:** 13. 10. 00. 12 ч.15 мин

**Дата и час начала курации:** 01.11.00. 09 ч.30 мин

**Жалобы в момент курации:** налегкий дискомфорт в правом глазу, небольшую светобоязнь.

1. **ANAMNESIS MORBI**

Заболевание началось остро 1.10 сего года с внезапного появления ломящей боли, покраснения, припухлости верхнего века, светобоязни, слезотечения правого глаза. 2.10 обратилась в поликлинику по месту жительства, где участковым терапевтом были назначены капли (какие больная не знает), после двух недель амбулаторного лечения облегчения не наступило. В связи с чем было выдано направление на госпитализацию в офтальмологическое отделение 2 ГКБ. В данное отделение была госпитализирована 13.10 с жалобами на интенсивную ломящую боль, светобоязнь, припухлость верхнего века, покраснение, снижение остроты зрения, невозможность открыть веки (блефороспазм) правого глаза. Заболевание связывает с предшествующим переохлаждением. За время госпитализации отмечает существенное улучшение: исчезли боли, слезотечение, значительно снизилась светобоязнь. В настоящий момент готовится к выписке.

1. **ANAMNESIS VITAE**

Родилась в г.Тюмени в 1927 году, бытовые условия детства считает удовлетворительными.

Трудовая деятельность на протяжении всей жизни была связана с физическими перегрузками и переохлаждениями. Бытовые условия последних лет считает удовлетворительными, питание регулярное, полноценное. Наследственность по линии отца и матери на отягощена, здоровье близких родственников соответствует возрасту. Венерические заболевания, туберкулез, заболевание обмена веществ, психические заболевания, вирусный гепатит отрицает. Гемотрансфузий не было. Крепкий чай и кофе не употребляет. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ 1-2 раза в год, в 1990 году была выявлена катаракта правого глаза – в феврале 2000 года прооперированна с заменой хрусталика на интраокулярную линзу (артифакия), в настоящее время выявлена начальная катаракта левого глаза.

Аллергологический анамнез не отягощен.

1. **STATUS PRESENS.**

(момент начала курации)

# А. Общее исследование

Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Температура 36.50С. Конституция нормостеническая. Рост 168 см. Вес 70кг 500гр. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, патологических высыпаний нет. Расширенных вен и отёков не наблюдается. Лимфатические узлы – подключичные, надключичные, подмышечные и узлы Зоргиуса не пальпируются. Область щитовидной железы при осмотре не увеличена, щитовидная железа не пальпируется.

**органы дыхания:** форма грудной клетки соответствует телосложению. Деформации грудной клетки не наблюдается, эпигастральный угол не выражен. Надключичные ямки симметричны, западений и выпячиваний не наблюдается. Межреберные промежутки одинаковые по всей грудной клетке. Грудная клетка участвует в акте дыхания симметрично с обеих сторон. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений 18 в 1 минуту. Пальпация безболезненная, грудная клетка эластична с обеих сторон. Аускультативно - дыхание ясное, везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы.

**органы кровообращения:** локализация верхушечного толчка на 1.5 см. кнутри от L. Mediaclavicularis в 5 м/р. Локализован, умеренной силы.

Аускультативно - сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 72 в 1 минуту, патологических шумов нет, прослушиваются функциональные систолические шумы на клапане аорты. Артерии - стенки эластичные, пульс хорошего наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный не симметричных артериях. Артериальное давление 165/95 мм.рт.ст. вены при пальпации безболезненные, не расширены.

**органы пищеварения:**

Десна обычной окраски, кровоточивости, разрыхлености нет. Зубы – белесоватой окраски, кариозных и искусственных нет. Зев чистый, физиологической окраски. Язык влажный, налета и отека нет. Расхождение прямых мышц живота, "головы медузы", грыжевых выпячиваний не наблюдается. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный. Желудок при пальпации безболезненный, тестообразной консистенции. Печень по краю реберной дуги, край печени ровный безболезненный, ординаты Курлова 9(0)х8х7. Селезенка не пальпируется, ординаты по Курлову 06/4. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски и цвета (со слов).

**органы мочевыделения:**

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочеточниковых точек безболезненная. Диурез в норме (со слов).

**нервная система и органы чувств:**

Память снижена, сон считает удовлетворительным, настроение приподнятое, раздражительности и плаксивости не отмечается, вступает в контакт охотно. Слух в норме; шепотная речь – 6 метров.

### IV. STATUS OCULORUM

1. Острота зрения:

|  |  |
| --- | --- |
| Vis | ОD 0.2 – н/к  OS 0.3 – н/к |

2. Цветоощущение – нормальный трихромат.

3. Поле зрения: периметрия проведена при дневном освещении в 11.00; объект белого цвета, размером 3 мм.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OD | | OS | |
| 36o 34o 25o  23o 41o    25o 40o  32o | N | | 25o 35o 25o  37o  25o  40o  40o  45o |

Правый глаз:

правый глаз прикрыт монокулярной повязкой (салфеткой ). Части лица окружающие орбиту без патологических изменений, нормально расположены, костные края орбиты безболезненны ровные, плотные, кожа над ними светло-розовой окраски.

Глазная щель миндалевидной формы. Верхнее веко полулунной формы, светло-розового цвета, легко берется в складку, после чего расправляется, тургор несколько снижен. Подкожная клетчатка рыхлая. Хрящ безболезненный слегка выпуклый. Край века толщиной 2 мм, розовой окраски, форма переднего ребра дугообразной формы, заднее ребро – более острое, прилежит к глазному яблоку. Рост ресниц вперед и вверх на верхнем веке, вперед и вниз – на нижнем. Ширина межреберного пространства 1 см. Состояние мышечного аппарата: функция круговой мышцы глаза без патологических изменений – сокращение ее вызывает смыкание век. При закрытых веках края смыкаются, при зажмуривании – ресниц не видно. Количество моргательных движений 18 в 1 минуту.

Конъюнктива век, переходной складки и склеры: бледно-розового цвета, блестящая, гладкая, влажная, чувствительная к раздражителям, прозрачная. Внутренний угол глазной щели притуплен, ограничен слезным мешком, в котором находится слезное мясцо розового цвета, латеральнее – полулунная складка уплощенной слизистой оболочки.

Слезные органы: глазничная часть слезной железы не пальпируется, слезные точки (по одной на каждом веке – помещаются у медиального угла глазной щели по заднему ребру интрамаргинального пространства, обращены к глазному яблоку, переходят в слезные канальцы) при пальпации безболезнены. В области проекции слезных желез кожа не изменена, при пальпации безболезненна.

Глазное яблоко в целом: располагается в орбите, не выстоит и не западает, обычных размеров, имеет неправильную шаровидную форму, подвижное.

Склера: белесоватого цвета, блестящие, просвечиваются отдельные сосуды. На конъюнктиве глазного яблока на меридиане 9 часов на расстоянии 5 мм от лимба нечеткий послеоперационный рубец.

Роговица: имеет округлую форму, выпуклая, обычных размеров, прозрачная, гладкая, зеркально блестящая, чувствительная - при контакте с раздражителем происходит моргательный рефлекс.

Передняя камера: глубина 3мм. Влага прозрачная.

Радужка: светло коричневого цвета, размером 12.5 х 12 мм, имеет радиарную исчерченность. Зрачок круглой формы, диаметром 5 мм, реакция зрачков на свет прямая и содружественная – живая, симметричная, при близкой установке реакция отсутствует.

Пальпация в области проекции циллиарного тела – безболезненна.

Прозрачные среды глаза: охарактеризовать сложно из-за сохраняющейся небольшой светобоязни, но насколько возможно – выявлено помутнение стекловидного тела .

Глазное дно: насколько удалось осмотреть: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, с нечеткими границами, с сосудами и нервами. Соотношение диаметра артерии и вен 2: 1. Периферия сетчатки не изменена.

Внутриглазное давление – пальпаторно нормальное.

Левый глаз:

Части лица окружающие орбиту без патологических изменений, нормально расположены, костные края орбиты безболезненны ровные, плотные, кожа над ними светло-розовой окраски.

Глазная щель миндалевидной формы. Верхнее веко полулунной формы, светло-розового цвета, легко берется в складку, после чего расправляется, тургор несколько снижен. Подкожная клетчатка рыхлая. Хрящ безболезненный слегка выпуклый. Край века толщиной 2 мм, розовой окраски, форма переднего ребра дугообразной формы, заднее ребро – более острое, прилежит к глазному яблоку. Рост ресниц вперед и вверх на верхнем веке, вперед и вниз – на нижнем. Ширина межреберного пространства 1 см. Состояние мышечного аппарата: функция круговой мышцы глаза без патологических изменений – сокращение ее вызывает смыкание век. При закрытых веках края смыкаются, при зажмуривании – ресниц не видно. Количество морганий 18 в 1 минуту.

Конъюнктива век, переходной складки и склеры: бледно-розового цвета, блестящая, гладкая, влажная, чувствительная к раздражителям, прозрачная. Внутренний угол глазной щели притуплен, ограничен слезным мешком, в котором находится слезное мясцо розового цвета, латеральнее – полулунная складка уплощенной слизистой оболочки.

Слезные органы: глазничная часть слезной железы не пальпируется, слезные точки (по одной на каждом веке – помещаются у медиального угла глазной щели по заднему ребру интрамаргинального пространства, обращены к глазному яблоку, переходят в слезные канальцы) при пальпации безболезнены. В области проекции слезных желез кожа не изменена, при пальпации безболезненна.

Глазное яблоко в целом: располагается в орбите, не выстоит и не западает, обычных размеров, имеет неправильную шаровидную форму, подвижное.

Склера: белесоватого цвета, блестящие, просвечиваются отдельные сосуды.

Роговица: имеет округлую форму, выпуклая, обычных размеров, прозрачная, гладкая, зеркально блестящая, чувствительная - при контакте с раздражителем происходит моргательный рефлекс.

Передняя камера: глубина 3,5мм. Влага прозрачная.

Радужка: светло коричневого цвета, размером 12.5 х 12 мм, ход трабекул радиарный. Зрачок круглой формы, диаметром 5 мм, реакция зрачков на свет прямая и содружественная – живая, симметричная. Реакция на близкую установку отсутствует.

Пальпация в области проекции циллиарного тела – безболезненна.

Прозрачные среды глаза: при боковом фокальном освещении на черном фоне зрачка видны серые спицеобразной формы помутнения не одинаковой интенсивности в различных участках хрусталика. При исследовании проходящим светом эти помутнения имеют черную окраску на фоне розового свечения зрачка.

Глазное дно: насколько удалось осмотреть: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, с нечеткими границами, с сосудами и нервами. Периферия сетчатки не изменена.

Внутриглазное давление – пальпаторно нормальное.

**VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Клинический диагноз: Иридоциклит правого глаза

Сопутствующие**:** Артифакия правого глаза. Начальная катаракта левого глаза.

**VIII. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Дифференциальную диагностику иридоциклита можно проводить с конъюнктивитом и различными видами кератитов.

При иридоциклите заболевание начинается остро с возникновения ломящих болей в глазу, *светобоязни, слезотечения, блефароспазма*. Глаз краснеет. Веки отечны, гиперемированны, особенно верхнее. На глазном яблоке выраженная перикорнеальная или смешанная инъекция. Воспаление радужки проявляется стушеванностью рисунка, изменением ее цвета и сужением зрачка. Коричневая радужка приобретает ржавый оттенок, голубая – грязно-серый. Во влаге передней камеры появляется помутнение, может быть гипопион и гифема. Возникает болезненность при дотрагивании до глазного яблока в области проекции ресничного тела. Могут быть преципитаты на задней поверхности роговицы и помутнения в стекловидном теле.

Герпетический конъюнктивит чаще возникает у детей и характеризуется высыпанием пузырьков на коже век. Наряду со *слезотечением, светобоязнью и блефароспазмом*, который наблюдается и при иридоциклите появляется незначительный отек век, гиперемия конъюнктивы век и переходных складок, небольшое количество слизистого или слизисто – гнойного отделяемого. Со стороны роговицы при конъюнктивите изменений не наблюдается.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| признаки | Бактериальный кератит | Грибковый кератит | Герпетический кератит |
| Возбудитель | Стрептококк, стафилококк, пневмококк, синегнойная палочка | Актиномицеты, плесневые и дрожжевые грибки | Вирус Herpes simplex |
| Факторы, способствующие развитию заболевания | Дакриоцистит, травма роговицы | Длительная иммунодепрессивн. терапия, грибковые заболевания кожи | Инфекционные заболевания (грипп и др.), травма роговицы |
| сезонность | Лето, осень | Лето, осень | Осень, зима |
| **КЛИНИКА** | | | |
| Инъекция сосудов переднего отдела глаза | Резкая смешанная | Чаще цилиарная, нерезкая | Чаще нерезкая, смешанная |
| Основной морфологический элемент | Инфильтрат, язва | Инфильтрат плотный, сухой | Пузырёк, склонный к слиянию |
| форма | полиморфная | Округлая, нитевидная | Чаще древовидная, реже точечная, дисковидная |
| цвет | Жёлто-зелёный | Желтовато-белый | Серый |
| Глубина расположения элементов | Глубокие слои | Поверхностные, средние | Поверхностные -(при древовидном) и глубокие |
| васкуляризация | Отсутствует или слабая | Отсутствует | Выражена только при первичном |
| Чувствительность роговицы | Снижена в области язвы | Сохранена | Резко снижена |
| Длительность заболевания | 2-3 недели | До устранения причины | В среднем 1-3 месяца |
| рецидивы | отсутствуют | возможны | частые |
| Поражение других органов и систем | Как правило, отсутствует | Часто грибковое заболевание кожи | Характерные везикулёзные высыпания на коже и слизистых оболочках, ринит, стоматит. |

**IX. ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Sol.Levomycitini 0.25%

Sol.Sulfacil Natrii 30% 4раза в день

Sol. Dexametazoni 0,1%

Ung. Gidrocortisoni 0,1% на ночь

Витаминные капли по 1 капле 3 раза в день в оба глаза

Обоснование:

1. Антибиотики – борьба с инфекцией, включая профилактику вторичной

2. Витаминные препараты - с целью укрепления имунного статуса организма и усиления неспецифической реактивности, с целью улучшения обменных процессов в организме в целом и в пораженном глазу, в частности:

3. Сульфацил - натрий, с целью профилактики развития посттравматической инфекции.

4. Гидрокортизоновая мазь - для снятия отекаи с противовоспалительным эффектом

**Х. ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ С ПРОГНОЗОМ**

Кравченко Пилагея Петровна, 73 лет поступила в офтальмологическое отделение 2 ГКБ 13.10 с жалобами на интенсивную ломящую боль, светобоязнь, припухлость верхнего века, покраснение, снижение остроты зрения, невозможность открыть веки (блефороспазм) правого глаза.

За время нахождения в клинике получала лечение, на фоне приема которого состояние улучшилось: исчезла боль, отек верхнего века, блефороспазм, значительно снизилась светобоязнь, динамика заболевания – положительная. В настоящее время получает лечение:

Sol.Levomycitini 0.25%

Sol.Sulfacil Natrii 30% 4раза в день

Sol. Dexametazoni 0,1%

Ung. Gidrocortisoni 0,1% на ночь

Витаминные капли по 1 капле 3 раза в день в оба глаза

По объективным данным прогноз благоприятный.

По поводу начальной катаракты левого глаза – в последующем рекомендовано оперативное лечение.

Куратор: Якубовская О.М.