**Ф.И.О.:**

**Возраст:** 21 год

**Пол:** мужской

**Место работы:**

**Жалобы:** Пациент предъявляет жалобы на снижение остроты зрения вдаль.

**ANAMNES VITAE:** Рос и развивался нормально. Детскими инфекциями не болел. Аллергические реакции на лекарственные средства и пищевые продукты отрицает. Курит ( 1 пачка в день).

**ANAMNES MORBI:** Впервые отметил ухудшение остроты зрения вдаль в возрасте 18 лет. Обратился с данной жалобой к окулисту в поликлинику ММА им. Сеченова через год. За прошедший год с момента появления ухудшения зрения отмечал прогрессирование снижения остроты зрения. После осмотра пациенту был поставлен диагноз «Миопия средней степени обоих глаз», были подобраны и выписаны очки, которыми пациент пользуется до настоящего времени.

**Наследственность:** не отягощена.

## STATUS OCULORUM

Окружающие глаза ткани не изменены, при пальпации краев орбиты болезненности, деформации не выявлено. Пальпация точек выхода на кожу 1 и 2 ветвей тройничного нерва безболезненна. Положение век правильное. Ткани их не изменены. Рост ресниц в направлении от глазного яблока. Выводные протоки мейбомиевых желез не расширены.

Слезные точки выражены, обращены в слезное озеро; при пальпации области слезного мешка отделяемого из слезных точек не получено.

Положение глазного яблока ворбите правильное, движения в правильном объеме.

Конъюнктива всех отделов не гиперемирована, блестящая, прозрачная, влажная, отделяемого нет.

Роговица прозрачна, блестящая, гладкая, зеркальная; роговичный рефлекс не снижен.

Склера белого цвета, передние цилиарные сосуды не изменены.

Осмотр передней камеры глаза:

Радужка: рисунок ее четкий; зрачок в центре округлой формы; пигментная зрачковая кайма сохранена. Зрачковая реакции: прямая и содружественная конвергенция и аккомодация в норме.

Глубокие преломляющие среды прозрачны.

**Острота зрения:** Visus OU = 0,1

**Граница полей зрения:** Определение границ полей зрения контрольным методом – границы поля зрения не сужены.

**Аутоофтальмоскопия:**

**Цветоощущение:**

**Пробы на бинокулярное зрение:**

1. Проба с отклонением глазного яблока – не проводилась;
2. Проба с отверстием в ладони – не проводилась;
3. Проба с чтением за карандашом – не проводилась;
4. Проба со спицами – не проводилась;
5. Стереотест – не проводился.

**Клиническая рефракция:** Субъективный метод.

### Visus OU = 0,1 sph –4,0 D =1,0

**Расстояние между центрами зрачков:**

При смотрении вдаль – 65мм., вблизи – 63 мм.

**Глазное дно:** (офтальмоскопия проводилась при суженом зрачке).

Диск зрительного нерва округлой формы с четкими границами бледно-розового окраса. Физиологическая эскавциия выражена. С темпоральной стороны по границе диска видна полулунная пигментная полоска. Выход сосудистого пучка смещен в носовую сторону. Соотношение калибра артерия : вена = 1 : 2. Сосуды по своему ходу умеренно извиты.

**Проба Вургафта:** угол передней камеры открыт.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** Миопия средней степени обоих глаз.

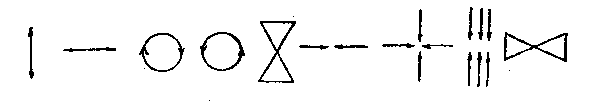
**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Rp.: OU – sph –4,0 D

Dpp = 65 mm.

D.S. Очки для дали.

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



1. Соблюдать следующие правила:

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

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

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

- Регулярно заниматься физкультурой, бывать на свежем воздухе.

- Желательно проводить аутотренинг как кратковременный отдых во время работы, а также перед сном.

1. Консультация окулиста не реже 2-х раз в год.