#### Паспортные данные:

##### Ф.И.О.:

Возраст: 20 год

Место работы: студентка АГМУ, 5 курс

###### Жалобы

На снижение остроты зрения вдаль.

# Anamnesis morbi

Считает себя больной с 10 лет, когда впервые отметила снижение остроты зрения вдаль. Проконсультировалась у окулиста, была определена миопия легкой степени, -1,5 Дптр. на оба глаза, было прописано ношение коррегирующих очков для дали. Всвязи с ухудшением остроты зрения вдаль вновь обратилась к окулисту в 13 лет, было определено снижение остроты зрения на - 3,5 Дптр на оба глаза. Было рекомендовано использование очков для дали с силой линз в – 3,5 Дптр. В 15 лет больная вновь отметила снижение остроты зрения, из-за чего обратилась к врачу. Обнаружилось снижение остроты зрения вдаль, прописано ношение очков с силой линз – 4,75 на правый глаз и – 5 на левый.

# Anamnesis vitae

Родилась в 1983 году в г. Ташкент, в 11 лет переехала на постоянное место жительства в г. Барнаул, где и проживает по сей день. Воспалительными заболеваниями в детстве болела часто. В умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. Закончила 11 классов средней школы. В 15 лет поступила в АГМУ, где и учится сейчас

Хроническими заболеваниями со слов больной не страдает.

Гемотрансфузии и крупные операции отрицает. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредных привычек нет.

В настоящее время социальные условия жизни удовлетворительные, живет в благоустроенной квартире.

Мать страдает миопией средней степени (- 4 Дптр. на оба глаза).

# Status opthalmicus

Vis OD без коррекции 0,08 с коррекцией - 6,0 Дптр. = 1,0

Vis OS без коррекции 0,08 с коррекцией - 7,0 Дптр. = 1,0

Цветоощущение нормальное (трихромазия). Края орбит ровные, безболезненные при пальпации. Кожа век обычной окраски, эластичная. Интермаргинальные пространства равномерной ширины, рост ресниц правильный. При пальпации мейбомиевых желёз отделяемого нет.

Область слезной железы безболезненна при пальпации, слезные точки округлой формы, погружены в слезное озеро. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек нет.

Коньюнктива век бледно-розовая, гладая, влажная. Коньюнктива глазного яблока бесцветная, полупрозрачная, гладкая, влажная.

Глазное яблоко обычной формы и величины, движения не ограничены, положение в орбите правильное. ВГД пальпаторно нормальное. Роговица сферичная, округлая, гладкая, прозрачная, зеркально блестящая, высокочувствительная. Передняя камера равномерной глубины, влага прозрачная, радужка серого цвета, рисунок четкий, пигментная кайма равномерной ширины, зрачок круглый узкий, реакция зрачка на свет прямая, содружественная, на аккомодацию и конвергенцию – живая. При боковом освещении – зрачок черного цвета. В проходящем свете с глазного дна виден розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва округлый, бледно-розовый с четкими границами, уровень и величина нормальные.

**Дополнительные методы исследования**

1. Общий анализ крови и мочи
2. Анализ крови на сахар
3. Реакция Вассермана
4. Рентгенографии органов грудной клетки
5. Скиаскопия

**Скиаскопия:**

- 6,0

- 7,0

- 6,0

- 7,0

OD OS

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больной на снижении остроты зрения вдаль, субъективных и объктивных (скиаскопия) методов определения клинической рефракции (Vis OD = 0,08 - 6,0 Дптр. = 1,0 Vis OS 0,08 - 7,0 Дптр. = 1,0), анамнеза жизни (отягощенный семейный анамнез) можно предположить, что у больной миопия высокой степени. Из анамнеза болезни известно, что миопия имеет прогрессирующее течение.

Т.о. диагноз звучит: “Миопия высокой степени, прогрессирующее течение”

Рекомендации

Рекомендовано:

1. Ношение коррегирующих очков с силой линз – 7 Дптр. слева и – 6 Дптр. справа постоянно.
2. Прием поливитаминных препаратов: «Аевит», «Пангексовит»
3. Прием биогенных стимуляторов «Черника-форте»

Прогноз

Прогноз для трудноспособности больного благоприятный при условии стабилизации процесса.

Использованная литература

1. Ерошевский Т. И., Бочкарева А. А. «Глазные болезни», Москва, 1983
2. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. «Глазные болезни», Москва, 2000
3. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», Москва, 2002