# Общие сведения.

ФИО:

Дата поступления: *9 декабря 2004г.*

Возраст: *65 лет (18.05.39 г)*

Пол: *женский*

Место работы: *пенсионерка*

Место жительства: *г. Новоузенск*

Диагноз: O.D. Адаптированный корниосклеральный рубец. Артифакия правого глаза.

O.S. Бельмо роговицы, зрелая корковая катаракта.

# Жалобы

На момент поступления жалобы на снижение остроты зрения на оба глаза, но особенно на правый глаз; ощущения «пелены» перед глазами. Общих жалоб нет. На момент осмотра жалобы на снижение остроты зрения на левый глаз.

# Anamnesis morbi

Считает себя больной с начала 2001 года, когда без видимых причин стало снижаться зрение на правый глаз. Больная обратилась к участковому офтальмологу, который после осмотра назначил лекарство в каплях, названия лекарства больная не помнит. Однако зрение продолжало снижаться, появилось ощущения «пелены» перед глазами. Больная была госпитализирована в плановом порядке по направлению участкового окулиста. В стационаре была проведена операция: экстракапсулярная экстракция катаракты правого глаза с имплантацией оптической линзы.

# Anamnesis vitae

Родилась в Саратовской области. Росла и развивалась нормально, материально-бытовые условия были нормальными, болела редко. Закончила 8 классов школы, затем переехала в Саратов, поступила в училище и после окончание его работала на заводе в течение 44 лет.

Условия труда и быта в последний период жизни удовлетворительные, питание удовлетворительное.

Из перенесенных заболеваний: простудные заболевания.

Cнижение зрения левого глаза произошло примерно 10 лет назад постепенно в течение нескольких лет, по поводу чего больная к врачу не обращалась

Венерические болезни, вирусный гепатит, туберкулёз отрицает. Травм, операций, гемотрансфузий не было.

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Месячные с 14 лет, установились сразу, по 28 дней, безболезненные, умеренные. Замужем, имеет троих детей. Менопауза с 50 лет.

Вредные привычки отрицает. Сейчас живет одна в благоустроенной квартире.

# Status praesens

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, поведение адекватное. Телосложение правильное, рост средний, тип конституции – нормостенический, походка бодрая, осанка правильная.

Мышцы нормотрофичны, развиты симметрично, при пальпации безболезненны.

Пальпируются лимфоузлы в подмышечных впадинах и подчелюстные, не увеличены (размером 0,5–1 см), овальной формы, гладкие, подвижные, безболезненны.

*Исследование органов кровообращения*.

При осмотре области сердца деформаций грудной клетки нет. Верхушечный толчок локализуется в V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая – V межреберье у правого края грудины, левая – совпадает с верхушечным толчком, V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При аускультации ритм сердечных сокращений правильный. Сердечные и внесердечные шумы не прослушиваются.

Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, напряжённый, частота – 80 в минуту. Сосудистая стенка гладкая, эластичная. АД 150/90.

*Исследование органов дыхания*.

Грудная клетка правильной формы, нормостеническая, симметричная, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный, глубина средняя, частота – 18 в минуту, ритм правильный. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание на симметричных участках одинаковой силы. При сравнительной перкуссии одинаковый лёгочный звук с двух сторон.

При аускультации лёгких на симметричных участках определяется везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

*Исследование органов пищеварения*.

Полость рта: губы розовые, высыпаний, трещин нет, дёсна розовые. Язык не увеличен, умеренно влажный, покрыт сероватым налётом.

Живот при осмотре обычного размера, овальной формы, симметричный. Рубцов и грыжевых выпячиваний нет. При пальпации живот безболезненный.

Печень при пальпации мягкой консистенции, гладкая, эластичная, край слегка закруглён, ровный.

Поджелудочная железа не пальпируется. Селезёнка не пальпируется.

Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

*Исследование почек, мочевого пузыря*.

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеточники не пальпируются. Мочевой пузырь не выступает над лоном, не пальпируется. Физиологические отправления без изменений.

**Status localis**

Правый глаз.

Острота зрения – 0.3, корригируется очками.

При наружном осмотре положение глазного яблока в орбите правильное. Глазная щель несколько сужена. Длина глазной щели примерно 30 мм, ширина примерно 5 мм, кожа век чистая. Рост ресниц правильный. По маргинальному краю нижнего века имеется слезный ручеек, который впадает в слезное озеро. Отмечается слезотечение. Слезные точки не сужены и прилегают к глазному яблоку. При надавливании на слезный мешок отделяемого нет. Слезная железа не пальпируется. Движение глазного яблока в полном объеме. Пальпация наружного края безболезненна. Склера молочно - белого цвета, поверхность ее гладкая. Конъюнктива верхнего и нижнего века слегка гиперемирована, гладкая, влажная. Роговица прозрачная, гладкая, блестящая, сферичная, чувствительность ее не изменена. В верхнем отделе виден корниосклеральный рубец. Сквозь роговицу видна передняя камера глаза. Она равномерная, влага ее прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена. Зрачок диаметром примерно 4 мм, округлой формы, слегка вытянут в горизонтальном направлении, черного цвета. Реакция на свет вялая. При осмотре в проходящем свете рефлекс с глазного дна розового цвета, при всех направлениях взора, что свидетельствует о прозрачности ИОЛ Ии стекловидного тела. Внутриглазное давление, измеренное пальпаторно, не изменено. Цветовосприятие не нарушено, нормальный трихромат.

D/S: Адаптированный корниосклеральный рубец. Артифакия правого глаза.

Левый глаз.

При наружном осмотре положение глазного яблока в орбите правильное. Глазная щель обычной ширины. Длина глазной щели примерно 30 мм, ширина примерно 6 мм, кожа век чистая. Рост ресниц правильный. По маргинальному краю нижнего века имеется слезный ручеек, который впадает в слезное озеро. Слезные точки не сужены и прилегают к глазному яблоку. При надавливании на слезный мешок отделяемого нет. Слезная железа не пальпируется. Движение глазного яблока в полном объеме. Пальпация наружного края безболезненна. Конъюнктива верхнего и нижнего века розовая, гладкая, влажная. Склера молочно - белого цвета, поверхность ее гладкая. Роговица гладкая, блестящая, сферичная, чувствительность ее не изменена. На ней в центре имеется бельмо округлой формы, неваскуляризированное, размером приблизительно 3 мм. Сквозь роговицу видна передняя камера глаза. Она углублена, влага ее прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена. Зрачок диаметром примерно 4 мм, округлой формы, серого цвета. Реакция на свет отсутствует. При осмотре в проходящем свете рефлекс с глазного дна отсутствует. Внутриглазное давление, измеренное пальпаторно, не изменено. Предметное зрение отсутствует. Светоощущение proectio lucis certa.

D/S: Бельмо роговицы, зрелая катаракта.

# ꃆɱɃŏ

Поле зрения правого глаза.

# План лечения больного

1. Препараты, предупреждающие развитие катаракты
   1. *Офтан-катахром*
   2. *Квинакс*

Rp.: Quinaxi 15 ml

D.S. По 1капле в конъюнктивальную полость обоих глаз 3-4 раза в день.

Rp.: Oftani Catachromi 10 ml

D.S. По 1 капле в конъюнктивальную полость обоих глаз 2 раза в день.

2. Антиоксиданты – *Эмоксипин, витамины А,Е.*

# Дневник

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** | **Состояние глаза** |
| **15.12.2004** | Состояние удовлетворительное. Глаз спокоен; отмечается смешанная инъекция склеры. Зрачок 6 мм, в проекции зрачка видна искусственная линза. Реакция зрачка правого глаза на свет вялая. Vis OD=0, |
| **16.12.2004** | Состояние удовлетворительное, динамика положительная. Отмечается смешанная инъекция склеры. Зрачок 6 мм, в проекции зрачка видна искусственная линза. Реакция зрачка правого глаза на свет вялая. Vis OD=0,3 |

# Эпикриз

Больная Орлова Н.С., 72 года, поступила 29.10.2001 в плановом порядке с жалобами на снижение остроты зрения на оба глаза, ощущение «пелены» перед глазами. **OD**:рефлекс с глазного дна правого глаза серый, при биомикроскопии отмечается помутнение в ядре и подкорковых слоях хрусталика, реакция зрачка на свет сохранена.Visus OD=0,03(Hm) не корригируется. **OS**: рефлекс с глазного дна бледно розовый, при биомикроскопии отмечается помутнение в ядре хрусталика, Visus= OS=0.3 (Hm) не корригируется. Поставлен диагноз «*Незрелая сенильная катаракта правого глаза. Незрелая сенильная катаракта левого глаза».*

30.10.2001 была проведена экстракапсулярная экстракция катаракты правого глаза с имплантацией оптической линзы Т19 +22,0 Д.

Острота зрение правого глаза после операции - OD=0,1(Hm) не корригируется. Больная получает адекватную противовоспалительную терапию. Прогноз благоприятный.