**Паспортная часть.**

Ф.И.О.: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Возраст: 73 г. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

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

Место работы: пенсионер.

Дата поступления: 27.04.2006г.12ч 10 мин

Кем направлена: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Диагноз направившего учреждения:

OD:открытоугольная I- II А глаукома,

OS: открытоугольная III С глаукома.

Клинический диагоноз:

-основной:

OD:открытоугольная I- II А глаукома,

OS: открытоугольная III С глаукома,

OU: начинающаяся возрастная катаракта.

 -осложнения: нет

-сопутствующие заболевания: нет

Заключительный диагноз:

-основной:

OD:открытоугольная I- II А глаукома,

OS: открытоугольная III С глаукома,

OU: начинающаяся возрастная катаракта.

-осложнения: нет

-сопутствующие заболевания: нет

 **Жалобы больного.**

Больной предъявляет жалобы на снижение зрения на оба глаза

**Анамнез настоящего заболевания.**

Больным себя считает около года,когда отметил ухудшение зрения на оба глаза.За помощью не обращался.С осени 2005 года снизилось зрение на левый глаз.Обратился в поликлинику по месту жительства.Консервативное лечение было не эффективно.Направлен в плановом порядке для проведения оперативного лечения в отделение микрохирургии глаза РНПЦ РМ и ЭЧ.

**Анамнез жизни больного.**

Родился в 1933 году в г.Минске, вторым ребенком в семье. Физически и интеллектуально развивался нормально, от сверстников не отставал. Окончил среднюю школу. Получил среднее образование. В данное время проживает в благоустроенной квартире. В настоящее время пенсионер. Питание регулярное-4 раза в день, преобладает жидкая пища. Соблюдает личную гигиену тела.

 Гепатит, туберкулёз, венерические заболевания отрицает. ВИЧ-анамнез не отягощен. Аллергические реакции отрицает.Болел простудными заболеваниями.В анамнезе мерцательная аритмия,полипы желудка.

Не курит. Алкоголь употреблял умеренно (3-4 раза в год).Наркотики, снотворные не употребляет. Токсикоманию и другие вредные привычки отрицает.

# Объективное исследование

## ОБЩИЙ ОСМОТР

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активно. Телосложение нормостеническое.

Температура тела 35,7оС. Рост 164,5см. Масса тела - 71 кг.

Кожные покровы бледно-розовые, эластичные, умеренной влажности, без патологических высыпаний. Конъюнктива век с обеих сторон бледно-розовой окраски. Оволосение по мужскому типу. Ногтевые пластинки пальцев кистей без патологических изменений. Кожа эластична, тургор в норме.

Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Толщина жирового слоя у пупка - 1,5см, в области угла лопатки - 3см. Отеков нет.

Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные. подподбородочные, шейные передние и задние, надключичные, подключичные, субпекторальные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные) не пальпируются.

Общее развитие мышечной системы умеренное. Атрофий, гипертрофий мышечного аппарата, уплотнений в толще мышц не выявлено. Тонус мышц верхних конечностей в норме.

При исследовании костей (череп, грудная клетка, позвоночник, таз, конечности) утолщений, деформаций не выявлено. Болезненность при пальпации, перкуссии и нагрузке по оси не возникает.

Суставы нормальной конфигурации, кожные покровы над ними бледной окраски. Соотношение суставных концов правильное. Пальпации над областью суставов безболезненна. Движения в суставах (активные и пассивные) в полном объеме, безболезненны.

Щитовидная железа не визуализируется, не видна при глотании, не пальпируется.

## ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Грудная клетка правильной формы, симметричная, обе половины равномерно активно участвуют в акте дыхания. Надчревный угол 90 Надключичные и подключичные ямки симметричные, хорошо выраженные. Ход ребер под 45.Межрёберные промежутки не расширены. Ширина межрёберных промежутков 1.5 см. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Дыхание через нос свободное, ровное, нормальной глубины, ритмичное. Частота дыхательных движений -- 17 раз в минуту. Тип дыхания-грудной.

Пальпация грудной клетки безболезненная. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон в симметричных участках.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью лёгких определяется ясный лёгочный звук, одинаковый в симметричных участках грудной клетки.

Над всеми аускультативными точками выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет. Бронхофония над симметричными участками с обоих сторон проводится одинаково слабо.

### СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Выпячивания, видимой пульсации в области сердца нет. Верхушечный толчок визуально не определяется.

Пульс симметричный, частотой 65 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см латеральнее левой среднеключичной линии, площадью 1,5 на 2 см, умеренной силы, резистентный.

Границы относительной сердечной тупости:
Правая - в 4-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины.
Верхняя - на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. Parasternalis sinistrae
Левая - в 5-м межреберье на 3 см левее среднеключичной линии.

Границы абсолютной сердечной тупости:
Правая - по левому краю грудины.

Верхняя - на уровне 4-го ребра.

Левая - на 1 см кнутри от границы относительной сердечной тупости.

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

Аускультативно во всех точках выслушиваются ясные ,ритмичные тоны. Частота сердечных сокращений 65 ударов в минуту.Шумов нет. Шум трения перикарда не выслушивается.

Артериальное давление 170/90 мм рт.ст. на левой руке, а на правой 170/90 мм.рт.ст.

Подкожные вены нижних конечностей не изменены, при пальпации уплотнений, болезненности нет.

Пульсация на общих сонных, височных, плечевых артериях, брюшной аорте сохранена.

При аускультации сонных артерий, брюшной аорты сосудистые шумы не выявляются.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Осмотр ротовой полости: язык обычной формы и величины, влажный, чистый. Трещин и язв на языке нет. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Живот обычной формы, симметричный с обеих сторон, в акте дыхания участвует. Расширения подкожных вен нет. Рубцов нет.

Пальпаторно:

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.Грыжевых выпячиваний, диастаза прямых мышц живота нет. Болезненность в точках Боаса, Опенховского, Гебста и в зоне Шоффара отсутствует. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского отрицательные.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка, не урчащая, диаметром 2 см. Слепая кишка, аппендикс, поперечно-ободочная кишка, конечный отдел тонкой кишки не пальпируются. Привратник, малая и большая кривизны желкдка не пальпируются. Нижняя граница желудка на 4 см выше пупка. Поджелудочная железа не пальпируется.

Перкуторно:

При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются.

Аускультативно:

Перистальтика кишечника умеренная, шум плеска не определяется, шума трения брюшины нет.

Видимого увеличения области печени и пульсации не наблюдается.

Нижний край печени из под реберной дуги не выходит. Край плотный округлой формы, ровный болезненности нет. Размеры печени по Курлову:

1-й вертикальный - 9см;

2-й вертикальный - 8см;

косой - 7см.

Селезенка в левом подреберье не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии слева.

## МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Визуально поясничная область не изменена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**.

Щитовидная железа не пальпируется.Симптомы Мебиуса, Штельвага, Кохера, Греффе отрицательные. Экзофтальма, тремора рук и отека лица нет.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Со стороны других желез изменений нет.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.**

Настроение хорошее. Ориентация в пространстве правильная. Больной контактен. Развит в соответствии с возрастом. Речь- монотонная. Бессонницу не отмечает.

Поза Ромберга устойчивая. Координация движений правильная.

Рефлексы Бабинского, Россолимо, Оппенгейма, Брудзинского не определяются.

Зрения, слух и обоняние- в норме. Болевая и температурная чувствительность сохранена. Болезненности по ходу тройничного нерва нет. Регидности мышц затылка нет.

**ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

visus=OD/OS=0,5/0,1 н/к

Внутриглазное давление: OD/OS= 20 /27 mm Hg.

Цветоощущение: нормальный трихромат.

Правый глаз.

Положение глазного яблока в орбите правильное. Подвижность сохранена в полоном объёме. При взгляде вверх или вниз не менее половины роговицы скрывается за соответствующим веком. При взгляде кнаружи, лимб достигает наружной спайки век, при взгляде кнутри, зрачки доходят до слёзных точек. Положение век не изменено, кожа их без гиперемии и отека; ресницы расположены по переднему ребру свободного края век, рост их правильный.

Форма орбиты обычная, через веки пальпируются неизмененные края.

Глазная щель миндалевидной формы, размеры ее соответствуют возрастной норме.

Слезная железа не изменена. Слезные точки выражены, положение их правильное. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек не получено. Слезотечения нет.

Конъюнктива хряща и переходных складок нормальной окраски, гладкая, увлажнена; рисунок мейбомиевых желез хорошо выражен.

Глазное яблоко обычной формы, подвижно во всех направлениях, размеры его соответствуют возрастной норме, без инъекции.

Склера молочно - белого цвета, поверхность ее гладкая.

В стекловидном теле смешенная деструкция (нитевидная и зернистая).

Лимб не изменен.

Роговая оболочка сферична, нормальных размеров, прозрачная с помутнениями по периферии, чувствительность ее сохранена.

Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная.

Радужная оболочка дистрофична, рисунок ее четкий.

Зрачок расположен в центре, правильной округлой формы.Атрофия пигментногоэпителия. Реакции зрачка на свет нет. Чувствительность глазного яблока при пальпации сохранена.

Наблюдается начальное помутнение хрусталика. Стекловидное тело прозрачное.

Глазное дно: диск зрительного нерва серый, контур четкий, глаукоматозная экскавация 0,7. Артерии и вены сужены.

Сетчатка истончена, растянута в заднем полюсе. Область макулы чистая.

Левый глаз.

Положение глазного яблока в орбите правильное. Подвижность сохранена в полоном объёме. При взгляде вверх или вниз не менее половины роговицы скрывается за соответствующим веком. При взгляде кнаружи, лимб достигает наружной спайки век, при взгляде кнутри, зрачки доходят до слёзных точек. Положение век не изменено, кожа их без гиперемии и отека; ресницы расположены по переднему ребру свободного края век, рост их правильный.

Форма орбиты обычная, через веки пальпируются неизмененные края.

Глазная щель миндалевидной формы, размеры ее соответствуют возрастной норме.

Слезная железа не изменена. Слезные точки выражены, положение их правильное. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек не получено. Слезотечения нет.

Конъюнктива хряща и переходных складок нормальной окраски, гладкая, увлажнена; рисунок мейбомиевых желез хорошо выражен.

Глазное яблоко обычной формы, подвижно во всех направлениях, размеры его соответствуют возрастной норме, без инъекции.

Склера молочно - белого цвета, поверхность ее гладкая.

В стекловидном теле смешенная деструкция (нитевидная и зернистая).

Лимб не изменен.

Роговая оболочка сферична, нормальных размеров, прозрачная с помутнениями по периферии, чувствительность ее сохранена.

Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная.

Радужная оболочка дистрофична, рисунок ее четкий.

Зрачок расположен в центре, правильной округлой формы.Атрофия пигментногоэпителия. Реакции зрачка на свет нет. Чувствительность глазного яблока при пальпации сохранена.

Наблюдается начальное помутнение хрусталика. Стекловидное тело прозрачное.

Глазное дно: диск зрительного нерва серый, контур четкий, глаукоматозная экскавация 0,7. Артерии и вены сужены.

Сетчатка истончена, растянута в заднем полюсе. Область макулы чистая.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

OD:открытоугольная I- II А глаукома,

OS: открытоугольная III С глаукома,

OU: начинающаяся возрастная катаракта.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. Общий анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. Анализ крови на реакцию Вассермана.

4.Флюорография грудной клетки

5.Группа крови, резус фактор

6.биохимическое исследование крови

7.коагулограмма

8.ЭКГ

9. УЗИ OU

10.Профиль ВГД

11.Тонография

13.исследование полей зрения.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**.

1. Общий анализ крови (18.04.06):

Эритроциты: 3,9\*1012/л

Гемоглобин - 114,0г/л;

лейкоциты - 4,4\*109/л;

нейтрофилы:

палочкоядерные - 5%,

сегментоядерные - 59%,

эозинофилы - 1%;

лимфоциты - 33%;

моноциты - 2%;

СОЭ – 11 мм/ч.

Свертываемость крови:начало 4.40 мин конец 5.05 мин.Длительность-5.05 мин

Заключение: показатели в пределах нормы

2. Обший анализ мочи (18.04.06):

Цвет соломенно-желтый,

относительная плотность - 1021;

реакция щелочная;

белок - отрицательный;

глюкоза - нет;

лейкоциты - 4-5 в п/з;

эритроциты - нет;

цилиндры - гиалиновые.

Заключение: показатели в пределах нормы

3. Биохимический анализ крови (18.04.06):

 Общий белок 72г/л

 Мочевина 4,8ммоль/л

 Общий билирубин 16,2мкмоль/л

 Холестерин 3,2г

 АлАТ 0,2 ммоль/с\*л

 АсАТ 0,2 ммоль/с\*л

 Глюкоза 4,61ммоль/л

 K 5.0г/л

 Na 146г

 Ca 2.42г

 Cl 100г

Заключение: показатели в пределах нормы

4.ВГД(18.04.06)= OD/OS= 20 /27 mm Hg.

5.коагулограмма (18.04.06)

Время свертывания 8 мин

Время коагуляции=56 сек

Тромботест-15,3

Протромбиновый комплекс-0,92

Фибриноген плазмы-4,3

Фибриноген Б-+

АЧТВ-25,6

Гематокрит-0.44

Заключение: повышены показатели фибриноген плазмы и фибриноген Б

6.Сахар крови (18.04.06)=6,7 ммоль\л

7. RW 18.04.06.-отрицательная

8. ФЛГ от 16.12.05 .№ 15015 Органы грудной клетки без патологии.

9.Группа крови (18.04.06) О (1) Rh (+)

10.ЭКГ (4.05.06):

Ритм синусовый,правильный, частота сердечных сокращений – 68 ударов в мин положение электрической оси сердца-отклонена влево. Диф.изменения миокарда

11. Анализ кала на яйца глист (18.04.06): яйца глист не обнаружены

12.УЗИ (27.04.06): Оба глаза-в стекловидном теле мелкие эхопозитивные включения,сетчатка прилежит во всех отделах с участками хориоскл.

13.Тонография 27.04.2006 OD OS

 d1  6,2 6,6

 d2  6,4 7,2

 p0 32,7 25,5

 C 0,09 0,31

 F 2,04 4,81

 КБ 363 82

14.24.04.06

При исследовании слизи из глаз на флору и чувствительность-рост аэробной микрофлоры не получен.

15.Профиль АД

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Утро (мм.рт ст) | Вечер (мм.рт.ст) |
| 29.04.2006 |  | 130/75 |
| 30.04.2006 | 130/80 | 180/80 |
| 1.05.2006 | 140/70 | 120/80 |
| 2.05.2006 | 160/80 | 140/80 |
| 3.05.2006 | 150/80 | 150/75 |
| 4.05.2006 | 140/80 | 140/80 |

16.Профиль ВГД

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Правый глаз (mm Hg.) | Левый глаз (mm Hg.) |
| Утро | Вечер | Утро  | Вечер  |
| 28.04.2006 |  | 23 |  | н\о |
| 29.04.2006 | 21 | 26 | н\о | 33 |
| 30.04.2006 | 27 | 23 | 35 | 20 |
| 1.05.2006 | 24 | 22 | 25 | 24 |
| 2.05.2006 | 23 | 32 | 19 | 24 |
| 3.05.2006 | 24 | 18 | 25 | 18 |
| 4.05.2006 | 14 | 18 | 20 | 19 |
| 5.05.2006 | 14 |  | 20 |  |

4.05 Консультация кардиолога: в анамнезе мерцательная аритмия с 1999 года

28.04 Консультация терапевта: Жалоб нет.Состояние стабильное.Болей в глазу нет.

**ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

На основании:

1.Жалоб больного на снижение зрения на оба глаза

2.Анамнестических данных:боли появились впервые год назад.

3.Данных инструментальных методов обследования больного: ВГД(18.04.06)= OD/OS= 20 /27 mm Hg.

УЗИ (27.04.06): Оба глаза-в стекловидном теле мелкие эхопозитивные включения,сетчатка прилежит во всех отделах с участками хориоскл.

Тонография 27.04.2006 OD OS

 d1  6,2 6,6

 d2  6,4 7,2

 p0 32,7 25,5

 C 0,09 0,31

 F 2,04 4,81

 КБ 363 82

5.На основании офтальмологического статуса

можно поставить клинический диагноз :

Клинический диагоноз:

-основной:

OD:открытоугольная I- II А глаукома,

OS: открытоугольная III С глаукома,

OU: начинающаяся возрастная катаракта.

 -осложнения: нет

-сопутствующие заболевания: нет

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Открытоугольную форму глаукомы необходимо диференцировать с закрытоугольной формой глаукомы. Закрытоугольная форма характеризуется периодическим появлением болей в глазном яблоке, «затуманиванием», наличием мелкой передней камеры и закрытием угла передней камеры корнем радужной оболчки. При открытоугольной форме – бессимптомное течение, средняя глубина передней камеры, дистрофические изменения корнеосклеральной трабекулы и иридоцилиарной системы.

Ещё открытоугольную форму глаукомы необходимо диференцировать с симптоматической гипертензией. При последней отмечаются случаи повышения внутриглазного

давления, когда гипертензия глаза является лишь симптомом другого заболевания, излечивание которого приводит к нормализации внутриглазного давления. Симптоматические гипертензии вызывают преходящее нарушение регуляции внутриглазного давления в результате интоксикаций, диэнцефальных и эндокринных расстройств, длительного введения в больших дозах некоторых гормональных препаратов. Повышение внутриглазного давления чаще связано с гиперсекрецией водянистой влаги, хотя могут происходить нарушения оттока временного характера( отёк трабекулы, экссудат и кровь в углу передней камеры). Не происходит каких-либо изменений со стороны зрительного нерва и зрительных функций.

Также чтоит провести диф.диагностику с:

1. Афакией: признаками афакии являются – глубокая передняя камера , дрожание радужки (иридоденез) при движении глаза резкое изменение рефракции глаза, острота зрения обычно не превышает 0,04 – 0,06 (у нашего больного – 0,1).

2.Катарактой: жалобы на снижение зрения, степень которого зависит от величины, интенсивности и места помутнения. Важным признаком является развитие близорукости в пожилом возрасте. Осмотр - если помутнение в хрусталике находится в области зрачка, то его можно увидеть невооруженным глазом; при боковом освещении помутнения линзы кажутся серыми, а в проходящем свете – черными на фоне красного рефлекса с глазного дна. Незаменимым методом исследования хрусталика является биомикроскопия с помощью щелевой лампы.

**ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Планируется операция на левый глаз-субсклеральная синустрабекулэктамия с базальной

иридэктомией.

Режим-3А

Диета –стол N 15

OS –антиглаукомная опперация

Согласие на оперативное вмешательство взято 28.04.2006

***Показания к операции:***

Установленный диагноз: OS: открытоугольная III С глаукома-требует оперативного вмешательства

***Предоперационный эпикриз.***

Больной поступил в отделение микрохирургии глаза РНПЦ РМ и ЭЧ в плановом порядке с диагнозом: OD:открытоугольная I- II А глаукома,OS: открытоугольная III С глаукома

.Предъявлял жалобы на снижение зрения на оба глаза

Считает себя больным с 2005 года.Лечился консервативно,лечение не было эффективным.В связи с неэффективностью консервативного лечения рекомендовано оперативное вмешательство.

Пациент обследован.Противопоказаний к операции нет. Планируется выполнение субсклеральной синустрабекулэктамии с базальной иридэктомией.

Согласие больного на операцию получено. Оперативное вмешательство будет проведено под комбинированной анестезией.

***Заключение анастезиолога***:

До настоящего момента операций наркозов, травм не было. Наличие аллергическихреакций отрицает, гемотрансфузии не проводились.

С целью премидикации за 30 минут до операции введено в мышцу:

Sol.Promedoli-2%-1,0 ml

Sol.Dimedroli 1%-0,5 ml

Sol.Atropini sulfatis0.1%-0,5ml

***Ход операции:***

Дата.28.04.06

Метод обезбаливания:ретробульбарная анастезия. Sol.Lidocaini 2%-4 ml

Осложнения не выявлены

Операция: плановая.

Акинезия.Блефаростат.Уздечный шов на верхнюю прямую мышцу,выкроен высок.конъюнктивальн.лоскут.Диатермонокоагуляция эписклерит сосудов.Выкроен поверхностный лоскут по Краснову, по старому лоскуту-идентичным треугольником иссечен склеральный лоскут включая КСТ и ШК.Базальная иридоэктомия.Склеральный лоскут адаптирован у вершины один.микрошвом.Под лоскут введен стерильный воздух,мигриров.в ПК.Под конъюнктиву левомицетина 0,25%,дексона 0,45% по 0,3.В конъюнктивальную полость заложен гель актовегина.Ассептическая бинокулярная повязка.

**ДНЕВНИКИ**

5.05.06

Жалоб нет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розового цвета. При аускультации над лёгкими выслушивается везикулярное дыхание. Частота дыхательных движений 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 70 ударов в минуту. А/Д 140/90 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено, свободное, безболезненное.

Status localis: OS: умеренная послеоперационная иньекция коньюнктивы глазного яблока.Отделяемого нет, роговица чистая,прозрачная,радужка спокойная.ПК средней глубины. Зрачок круглый, в центре, 3 мм. Начальное помутнение хрусталика. Реакция зрачка на свет вялая. Рефлекс глазного дна розовый. Диск зрительного нерва бледный, границы чёткие, глаукоматозная экскавация 0,7. Артерии и вены сужены.

**ЭПИКРИЗ**

Больной Мицура Алексей Петрович,73 года,поступил в плановом порядке в РНПЦ РМ и ЭЧ с диагнозом: OD:открытоугольная I- II А глаукома, OS: открытоугольная III С глаукома, OU: начинающаяся возрастная катаракта. Предъявлял жалобы на снижение зрения на оба глаза.

Проведены следующие лабораторные и инструментальные исследования:

1. Общий анализ крови (18.04.06):

Эритроциты: 3,9\*1012/л

Гемоглобин - 114,0г/л;

лейкоциты - 4,4\*109/л;

нейтрофилы:

палочкоядерные - 5%,

сегментоядерные - 59%,

эозинофилы - 1%;

лимфоциты - 33%;

моноциты - 2%;

СОЭ – 11 мм/ч.

Свертываемость крови:начало 4.40 мин конец 5.05 мин.Длительность-5.05 мин

2. Обший анализ мочи (18.04.06):

Цвет соломенно-желтый,

относительная плотность - 1021;

реакция щелочная;

белок - отрицательный;

глюкоза - нет;

лейкоциты - 4-5 в п/з;

эритроциты - нет;

цилиндры - гиалиновые.

3. Биохимический анализ крови (18.04.06):

 Общий белок 72г/л

 Мочевина 4,8ммоль/л

 Общий билирубин 16,2мкмоль/л

 Холестерин 3,2г

 АлАТ 0,2 ммоль/с\*л

 АсАТ 0,2 ммоль/с\*л

 Глюкоза 4,61ммоль/л

 K 5.0г/л

 Na 146г

 Ca 2.42г

 Cl 100г

4.ВГД(18.04.06)= OD/OS= 20 /27 mm Hg.

5.коагулограмма (18.04.06)

Время свертывания 8 мин

Время коагуляции=56 сек

Тромботест-15,3

Протромбиновый комплекс-0,92

Фибриноген плазмы-4,3

Фибриноген Б-+

АЧТВ-25,6

Гематокрит-0.44

6.Сахар крови (18.04.06)=6,7 ммоль\л

7. RW 18.04.06.-отрицательная

8. ФЛГ от 16.12.05 .№ 15015 Органы грудной клетки без патологии.

9.Группа крови (18.04.06) О (1) Rh (+)

10.ЭКГ (4.05.06):

Ритм синусовый,правильный, частота сердечных сокращений – 68 ударов в мин положение электрической оси сердца-отклонена влево. Диф.изменения миокарда

11. Анализ кала на яйца глист (18.04.06): яйца глист не обнаружены

12.УЗИ (27.04.06): Оба глаза-в стекловидном теле мелкие эхопозитивные включения,сетчатка прилежит во всех отделах с участками хориоскл.

13.Тонография 27.04.2006 OD OS

 d1  6,2 6,6

 d2  6,4 7,2

 p0 32,7 25,5

 C 0,09 0,31

 F 2,04 4,81

 КБ 363 82

14.24.04.06

При исследовании слизи из глаз на флору и чувствительность-рост аэробной микрофлоры не получен.

Произведена операция на левый глаз-субсклеральная синустрабекулэктамия с базальной

иридэктомией.

Больной выписан из стационара с улучшением.

Даны следующие рекомендации:

1.Рациональное питание

2.соблюдение гигиены органа зрения

3.адекватная физическая нагрузка

4.Рациональное освещение рабочей области

5.Наблюдение офтальмолога по месту жительства

6.Левомицетин-0,25% по 2 капли 3 раза в день в оба глаза

7.Для улучшения трофики и микроциркуляции-кавинтон-5 мг 3 раза в день

8.антиоксиданты и витамины -аскорутин по 1 таб. 2 раза в день, никотиновая кислота – 0,1 г 2 раза в день, токоферола ацетат – 0,05 г 2 раза в сутки.

**Литература**

1. Нестеров А.П. Глаукома.- М.: Медицина, 1995.

2. Краснов М.М. Микрохирургия глаза. - Москва: Медицина, 1980.

3. Катаракта и основы ее лечения: Учеб. пособие/ Авт. кол.: В.С. Беляев, В.И. Барашков, В.В. Кравчинина, Н.В. Душин, П.А. Гончар. - М.: Изд-во УДН, 1991.

4. Справочник практического врача/ Под ред. А.И.Воробьева. – М.: Медицина, 1992. –

Том 2.