# Карагандинская Государственная Медицинская Академия

# Ст. 503 гр. л/ф Минбаев Сейд-Ахмет

# **Ф.И.О.:**

**Возраст: 74 года (02.05.1929)**

**Профессия: пенсионер**

Домашний адрес:

**Клинический диагноз: OD: терминальная глаукома. OS: Открытоугольная глаукома 2а ст., осложненная катаракта.**

**Жалобы:** на отсутствие зрения правым глазом; на снижение зрения левым глазом, «туман» перед глазами.

**Anamnesis morbi:** считает себя больным с 1987 г., когда впервые заметил снижение зрения правым глазом. Обратился к окулисту. Со слов больного, был выставлен диагноз глаукома. Был назначен окупресс, который больной получал регулярно. В 1990 г. проходил стац. лечение по поводу указанного диагноза. Затем курсового лечения не получал. Постепенно происходило снижение зрения, особенно выраженное в последние 5-6 лет. С весны 2002 г. отмечает снижение зрения на левом глазу. Повторно обратился в ноябре 2002 г. по поводу отсутствия зрения на правом глазу и снижения зрения на левом. Выставлен диагноз: ОD – терминальная глаукома. OS – ОУГ, осложненная катаракта.

**Anamnesis vitae:** Родился 02.05.1929 г. Получил 8-классное образование. Закончил Горный техникум. Работал буровым мастером. После выхода на пенсию работал слесарем в автопарке, сторожем. Из перенесенных заболеваний: хронический гнойный отит слева, мастоидит слева (в 1967г произведена мастотомия); 2 пневмонии в детском и юношеском возрасте, 1 из них - крупозная.

Стенокардия напряжения, ФК III. ПИМ – 1989 г. Сахарный диабет 2 типа.

Туберкулез, болезнь Боткина, вен. заболевания отрицает. Аллергологический анамнез: аллергия на алкоголь. Наследственность не отягощена. Питание – трехразовое.

**Status praesens:** Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Больной адекватен.

Тип телосложения нормостенический.

Кожа розовая, с возрастными изменениями. Тургор соответствует возрасту. Видимые слизистые бледно-розового цвета.

Мышцы развиты средне, болезненности при пальпации нет. Со стороны костно-суставного аппарата деформаций нет. Движения в суставах в полном объеме.

Система органов дыхания.

Дыхание через нос, ровное. ЧДД=20’.

Дыхание – везикулярное. Побочных дыхательных шумов нет.

Сердечно-сосудистая система.

Область сердца визуально не изменена. Патологической пульсации в области сердца нет. Верхушечный толчок в 5 м/реберье слева, по linea medioclavicularis sin.

Правая граница относительной сердечной тупости находится в IV м/реберье на 1 см правее грудины. Верхняя граница – III м/реберье по linea parasternalis sin. Левая граница – в V м/реб. по linea medioclavicularis sin.

Тоны сердца приглушены. Шумов в сердце нет.

Система органов пищеварения.

Язык обложен белым налетом, влажный; На зубах небольшие отложения зубного камня. Живот округлый, симметричен, участвует в акте дыхания. Перистальтика желудка и кишечника не видна.

Перитонеальных симптомов нет.

Стул оформленный, регулярный, без патологических примесей. Акт дефекации безболезненный.

Система мочевыделения.

Визуально область почек и надлобковая область не изменены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, ровной струей, цвет мочи – светло-желтый.

Нервно-психическое состояние и органы чувств.

Пальпаторной боли по ходу нервных волокон и корешков нет. Движения в конечностях в полном объеме. Больной в позе Ромберга устойчив, пальце-носовая проба отрицательна. Мышечный тонус в норме.

**Status oculorum.**

|  |  |
| --- | --- |
| **OD** | **OS** |
| Веки: форма, кожа, подвижность |
| Кожа тонкая, с возрастными изменениями, легко захватывается в складки. По форме веки повторяют форму глазного яблока, подвижность полная. | Кожа тонкая, с возрастными изменениями, легко захватывается в складки. По форме веки повторяют форму глазного яблока, подвижность полная. |
| Свободный край века, ресницы |
| Переднее ребро закруглено, заднее ребро острое, межреберное пространство – 1-1,5 мм, рост ресниц из переднего ребра, направление от глазного яблока, кожа у основания ресниц не изменена. Устья выводных протоков в межреберном пространстве у заднего ребра. | Переднее ребро закруглено, заднее ребро острое, межреберное пространство – 1-1,5 мм, рост ресниц из переднего ребра, направление от глазного яблока, кожа у основания ресниц не изменена. Устья выводных протоков в межреберном пространстве у заднего ребра. |
| Глазная щель |
| Миндалевидной формы, ширина 1 см. | Миндалевидной формы, ширина 1 см. |
| Слезные органы: железы, выводящий аппарат |
| Слезные железы в верхненаружном отделе глаза, слезные точки располагаются в межреберном пространстве у внутреннего угла. Кожа в области канальцев не изменена. | Слезные железы в верхненаружном отделе глаза, слезные точки располагаются в межреберном пространстве у внутреннего угла. Кожа в области канальцев не изменена. |
| Конъюнктива |
| Цвет розовый, поверхность гладкая, влажная, рубцы и отделяемое отсутствуют.  | Цвет розовый, поверхность гладкая, влажная, рубцы и отделяемое отсутствуют. |
| Глазное яблоко вцелом |
| Наблюдается расходящееся косоглазие, величина глазного яблока средняя, Т+1, болезненность не отмечает. | Положение правильное, величина средняя, нормальной плотности, болезненность не отмечает. |
| Склера |
| Поверхность гладкая, цвет белый.Расширены передние цилиарные сосуды. | Поверхность гладкая, цвет белый.Расширены передние цилиарные сосуды. |
| Роговица |
| Величина средняя, форма сферическая; зеркальная, несколько мутная, чувствительность полная. | Величина средняя, форма сферическая, прозрачность и зеркальность сохранены, чувствительность полная. |
| Передняя камера |
| Мелкая, 2-3 мм, влага прозрачная. | Глубина средняя, 3-4 мм, влага прозрачная. Угол открыт. |
| Зрачок |
| Величина средняя, форма круглая, 3 мм. Зрачковые реакции отсутствуют. Цвет – серый. | Величина средняя, форма круглая, 3 мм. Зрачковые реакции живые. Цвет – сероватый. Зрачковая кайма субатрофичная. |
| Хрусталик |
| Положение правильное, тотальное помутнение. | Положение правильное, начальные помутнения в корковых слоях по задней поверхности. |
| Стекловидное тело |
| - | Прозрачное. |
| Глазное дно |
| - | ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Наблюдается краевая экскавация ДЗН. Артерии склерозированы, вены неравномерно расширены. Слепое пятно – 3 мм, белого цвета.  |
| Мышечный тонус |
| Подвижность кнутри снижена. | Подвижность сохранена во все стороны в полном объеме. |

Функции: visus=OD/OS=0/0,2 н/к

**Обоснование предварительного диагноза.**

Больному выставляется предварительный диагноз: OD: терминальная глаукома. OS: Открытоугольная глаукома 2а ст., осложненная катаракта.

Открытоугольная глаукома выставляется на основании:

* данных Anamnesis morbi: с 1987 г. был выставлен диагноз глаукома. С весны 2002 г. отмечает снижение зрения на левом глазу. Повторно обратился в ноябре 2002 г. по поводу отсутствия зрения на правом глазу и снижения зрения на левом. Выставлен диагноз: ОD – терминальная глаукома. OS – ОУГ, осложненная катаракта.
* Объективного обследования: Расширены передние цилиарные сосуды. Угол передней камеры открыт. Зрачковая кайма субатрофичная. ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, с сероватым оттенком. Наблюдается краевая экскавация ДЗН.
* Динамики ВГД на OS. 4.03.02 – 36 мм.рт.ст., назн. бетоптик., 17.03.03 – 30 мм.рт.ст., 26.03.03 – 36 мм.рт.ст., 9.04.03 – 27 мм.рт.ст., 14.04.03 – 24 мм.рт.ст.,

2а степень выставляется, учитывая наличие экскавации диска зрительного нерва и нормальных цифр внутриглазного давления.

Осложненная катаракта выставляется на основании наличия помутнения в задних отделах корковых слоев хрусталика, учитывая имеющуюся глаукому.

Терминальная глаукома выставляется на основании отсутствия зрения правым глазом, данных анамнеза заболевания: считает себя больным с 1987 г., когда впервые заметил снижение зрения правым глазом. Был выставлен диагноз глаукома. Курсового лечения не получал. Постепенно происходило снижение зрения, особенно выраженное в последние 5-6 лет.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

ОАМ 10.04.03

Цв.-желт.

Прозр.

Уд.вес – 1025

Р.-я – нейтр.

Б. – отр.

Сах. – полож.

Лейк. – 1-2

Эпит. – 0-1

ОАК 10.04.03

Нв-170

Эр.-4,9

Лейк-4,2

СОЭ-10

Гематокрит-50

Тромб-220

Ц.п.-1,0

Л-39,С-53,М-6,П-1,Э-1.

OS OD

50

 50 50

90 60

 70 50

60

**Динамика ВГД на OS.**

4.03.02 – 36, назн. бетоптик.

17.03.03 – 30,

26.03.03 – 36,

9.04.03 – 27,

14.04.03 – 24,

**Дифференциальный диагноз со зрелой возрастной катарактой.**

При зрелой возрастной катаракте наблюдается снижение зрения, что характерно для курируемого больного. Однако у курируемого больного зрение снижено до 0,2 , в то время как при зрелой возрастной катаракте исчезает даже предметное зрение. В анамнезе заболевания при возрастной катаракте будет постепенное снижение зрения, вначале только вдаль, появление фиксированных и летающих мушек, полиопия, а у курируемого больного зрение снижалось равномерно, видение предметов «как в тумане», полиопии не было.

При зрелой возрастной катаракте наблюдается углубление передней камеры глаза, а у курируемого больного передняя камера нормальной глубины (3-4 мм).

При боковом освещении при зрелой возрастной катаракте тень от радужки не видна, что нехарактерно для курируемого больного.

В проходящем свете при зрелой возрастной катаракте рефлекс глазного дна отсутствует. У курируемого больного наблюдается розовый рефлекс с затемнением в центре.

При зрелой возрастной катаракте осмотр глазного дна невозможен вследствие появления оптически непрозрачной среды, чего не наблюдается у курируемого больного.

Исходя из вышеперечисленных данных, мы можем исключить диагноз возрастной катаракты у курируемого больного.

**Обоснование клинического диагноза.**

Больному выставляется клинический диагноз: OD: терминальная глаукома. OS: Открытоугольная глаукома 2а ст., осложненная катаракта.

Диагноз выставлен на основании жалоб больного на снижение зрения левым глазом, туман перед ним, отсутствие зрения правым глазом; данных анамнеза (диагноз глаукома впервые выставлен в 1987 г., заболевание длится в течение 16 лет, наблюдается постепенное снижение зрения); данных объективного осмотра и динамики внутриглазного давления; а также учитывая результаты проведенного дифференциального диагноза.

**Принципы лечения глаукомы.**

1. Миотики.

Тонус цилиарной мышцы повышается, трабекула натягивается, шлеммов канал расширяется, а а его блокированные участки открываются.

1. Бета-адреноблокаторы.

Подавляют продукцию водянистой влаги.

1. Ингибиторы карбоангидразы.

Снижают выработку внутриглазной жидкости на половину.

1. Осмотические препараты.

Создают гипертензию плазмы крови.

1. Ганглиоблокаторы, нейроплегические средства.

Угнетают секрецию водянистой влаги через центральные механизмы.

**Назначенное лечение.**

Rp: Sol.Taufoni 4% - 5 ml

 DTDN 1

 S.: по 1-2 кап. 3-4 р/д.

Rp: Ocupress – E 0,5% - 5 ml

 DTDN 1

 S.: по 1-2 кап. 3-4 р/д.