ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

1. Ф.И.О.:
2. ВОЗРАСТ: 77 лет
3. НАЦИОНАЛЬНОСТЬ: русская
4. ДОЛЖНОСТЬ:
5. ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В КЛИНИКУ:

## ЖАЛОБЫ БОЛЬНОЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В КЛИНИКУ.

ГЛАВНЫЕ: на значительное снижение остроты зрения левого глаза (предметное зрение отсутствует, сохранено светоощущение). На появление мушек, в виде двух больших черных пятен, перед правым глазом.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ: на головную боль, локализующуюся в височной области справа.

**РАСПРОС ПО ОРГАНАМ И СИСТЕМАМ.**

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ: Общая слабость, повышенная утомляемость, чувство разбитости, снижение работоспособности, повышенная потливость не беспокоят. Жажды нет, за сутки выпивает около 1л жидкости. Сухость и зуд кожи отсутствуют. Фурункулеза, сыпей нет. Повышения температуры тела на момент расспроса нет, ознобы не беспокоят.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА: Больная спокойная, сдержанная. На - строение хорошее, повышенной раздражительности нет. Больную периодически беспокоят головные боли, локализующиеся в височной области. Память на настоящие события снижена. Сон неглубокий, непродолжительный (около 4-х часов), без сновидений. Отмечает бессонницу. Дрожания конечностей нет, нарушения кожной чувствительности отсутствуют.

### СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: Кашель отсутствует. Кровохарканья нет. Боли в грудной клетке не беспокоят. Беспокоит одышка, наступающая при физических нагрузках (ходьба на расстояние более двухсот метров, подъем на первый этаж). Одышка носит смешанный характер (затруднен вдох и выдох).

### СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: Периодически отмечает неприятные ощущения в области сердца, связанные с физической нагрузкой, эмоциональным перенапряжением. Имеется ощущение перебоев в деятельности сердца.

### СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ: Болей и жжения в языке нет, сухость во рту не беспокоит. Аппетит хороший, извращение аппетита, отвращения к какой-либо пище нет, боязнь приема пищи отсутствует. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободные. Боли в животе не беспокоят. Изжоги, отрыжки нет. Тошноту не отмечает. Рвота отсутствует. Метеоризма нет. Стул регулярный, оформленный, раз в сутки.

#### СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ: Боли в поясничной области не беспокоят. Мочеиспускание, свободное не сопровождается резями, жжением, болью. Преобладает дневной диурез. Цвет мочи соломенно-желтый. Непроизвольного мочеиспускания нет. За сутки выделяется около 1,5 литра мочи.

### ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА: Боли в костях, мышцах и суставах отсутствуют. Припухлости и деформации суставов нет, покраснения кожи в области суставов не отмечает. Ограничение движений в суставах не беспокоит.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА: Нарушение роста и телосложения отсутствует. Волосяной покров развит нормально, выпадения волос нет. Щитовидная железа не увеличена.

#### ОРГАНЫ ЧУВСТВ: Больная отмечает полное отсутствие зрения на левом глазу и значительное снижение остроты зрения на правом глазу. Слух несколько снижен, что можно объяснить возрастными изменениями. Обоняние, вкус, осязание не изменены.

#### ANAMNАESIS MORBI.

##### Больной себя считает с 1993 года, когда случайно обнаружила резкое ослабление остроты зрения на правом глазу (появилось ощущение пелены, тумана перед глазом, которое она не замечала раньше).

Также, в течение длительного времени (сколько точно больная сказать не смогла), имелось ухудшение остроты зрения на близком и далеком расстоянии. По этому поводу больная жалоб не предъявляла и к врачу не обращалась.

После ухудшения остроты зрения на правом глазу, больная обратилась к участковому окулисту, который выставил диагноз: незрелая катаракта и назначил больной очки (+) 3,5 D с коррекцией 1,0 для работы вблизи. Также были назначены глазные капли (названия больная не помнит). Больной было сказано о необходимости оперативного лечения, когда катаракта созреет, и рекомендованы периодические осмотры у участкового окулиста, для контроля заболевания.

В дальнейшем никаких изменений в своем состоянии больная не отмечала до февраля 1998 года, когда появилось ощущение пелены перед левым глазом, а 23 февраля 1998 года больная отметила полную потерю предметного зрения левым глазом (сохранилась способность различать свет).

В марте этого года участковым окулистом был установлен переход катаракты в зрелую стадию и дано направление на операцию в БМСЧ рыбаков. Операция была проведена 24.03.98 на правом глазу. После этого больная заметила улучшение: восстановилась способность различать предметы на близком расстоянии.

**ANAMNАESIS VITAЕ.**

Больная родилась 4 ноября 1920 года.

Каких-либо заболеваний, травм органа зрения не было.

Перенесенные заболевания:

Болезнь Боткина, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

С 1973 года страдает ИБС (перенесла инфаркт миокарда в 1973 году), отмечает аритмию.

Гипертоническая болезнь с 1996 года.

В 1986 году – радикулит.

Травмы, операции:

В 1971 году – операция по поводу перелома шейки бедра.

Аллергологический анамнез: без особенностей.

Наследственность не отягощена.

Привычные интоксикации: нет.

**STATUS PRAESENS.**

#### ОБЩИЙ ОСМОТР.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное. Походка неуверенная, больная предпочитает держаться стен. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Нормостеник. Питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, влажность нормальная. Слизистая оболочка носа, губ, полости рта розового цвета, чистая, влажная, сыпи нет. Лимфоузлы не пальпируются. Костно-мышечная система без патологии. Суставы нормальной конфигурации, движения в суставах свободные, болезненности нет.

### ОСМОТР ГОЛОВЫ.

Голова обычной формы, мозговая и лицевая части черепа пропорциональны. Оволосение по женскому типу, выпадения волос нет, имеется незначительное поседение волос (возрастное). Шея симметричная, щитовидная железа визуально не определяется, не пальпируется.

# ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

# *ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:*

Грудная клетка гиперстеническая, симметричная, искривлений позвоночника нет. Над- и подключичные ямки умеренно выраженные одинаковые с обеих сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Ход ребер обычный.

Тип дыхания - грудной. Дыхание поверхностное, ритмичное, частота дыхания 20/мин, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания.

# *ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:*

Грудная клетка эластична, безболезненна при пальпации. Межреберные промежутки не расширены.

# *ПЕРКУССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:*

Над легочными полями выслушивается ясный легочный звук. Границы легких в пределах нормы.

Ширина полей Кренига:

справа 6 см

слева 6,5 см

Подвижность нижнего края легкого

по средней подмышечной линии составляет 4 см.

### *АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ.*

Над легочными полями выслушивается ясное, легочное дыхание.

# ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.

# *ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА:*

Сердечный толчок не определяется, грудная клетка в месте проекции сердца не изменена, верхушечный толчок визуально не определяется, патологических пульсаций нет.

*ПАЛЬПАЦИЯ:*

Верхушечный толчок определяется в V межреберье по левой среднеключичной линии.

## ПЕРКУССИЯ:

Границы сердца расширены влево (левая граница определяется в пятом межреберье по левой среднеключичной линии).

## АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА:

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=78 в мин.

АД=140/100

# ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

## ОСМОТР ЖИВОТА.

Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен живота не определяются. Видна пульсация брюшной аорты. При пальпации напряженности и болезненности нет. При аускультации выслушивается шум кишечной перистальтики.

*ПЕЧЕНЬ.*

Пальпаторно нижний край печени закругленный, ровный, эластичной консистенции.

Размеры печени по Курлову: 10х8х7 см.

#### *СЕЛЕЗЕНКА.*

Не пальпируется. Размеры: длинник - 6 см, поперечник - 4 см.

#### ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.

При пальпации в горизонтальном и вертикальном положении почки не определяются. Симптом поколачивания отрицательный. При перкуссии мочевой пузырь находится на 1.5 см выше лобковой кости.

**STATUS OPHTHALMICUS**.

Oculus dextri.

**Острота зрения** резко снижена: visus=счет пальцев на расстоянии 40 см от глаза (при взгляде прямо перед собой).

**Цветоощущение:** нормальная трихромазия.

**Положение глазных яблок в орбите, подвижность их:** положение глазных яблок в глазнице правильное, подвижность их сохранена в полном объеме.

**Глазная щель:** ширина глазной щели 1,5 см.

**Положение и состояние век:** кожа век чистая, дряблая, тургор её снижен (что можно объяснить возрастными изменениями), легко собирается в складку, пигментирована. При взгляде больной прямо перед собой, верхнее веко прикрывает лимб на 1,5-2 мм, нижнее веко находится на уровне нижнего края лимба. Заднее ребро век плотно прилегает к глазному яблоку.

**Ресницы:** коротко обрезаны, направление роста ресниц правильное. На верхнем веке ресницы растут в три ряда, на нижнем - в два.

**Слезопроводящий аппарат:** не изменен. Слезные сосочки зияют на слезных точках. При надавливании на область слезного мешка отделяемого нет.

**Конъюнктива:** гладкая, блестящая, темно-красного цвета. Имеется подконъюктивальное кровоизлияние, вызванное проведением аутогемотерапии (инъекции проводились под конъюнктиву). Слезное мясцо чистое, блестящее, розового цвета. Полулунная складка слабо выражена.

**Склера:** темно-красного цвета из-за подконъюктивального кровоизлияния, гладкая, блестящая, влажная.

**Роговица:** сферической формы, горизонтальный диаметр=10 мм, вертикальный диаметр=9 мм, имеется помутнение в виде облачка на 10, 11 и 12 часах, блестящая, влажная, гладкая, высокочувствительная.

**Передняя камера:** глубокая – 4-4,5 мм, имеется муть во влаге передней камеры.

**Радужка:** зеленовато-голубого цвета, рисунок представлен брыжжами и лакунами. Дрожит при движении глазного яблока (iridodonesis). Зрачок округлой формы, 4,5-5 мм в диаметре. Имеется нарушение целостности каймы по краю зрачка на 9 часах. Реакция зрачка на свет прямая, содружественная.

**Хрусталик:** отсутствует (афакия).

**Стекловидное тело:** имеется небольшое диффузное помутнение.

**Глазное дно:** границы диска зрительного нерва четкие, ровные. Цвет диска бледно-розовый. Сосуды выходят из центра диска. Отмечается сужение артерий сетчатки.

**Внутриглазное давление:** 24 мм рт. ст.

**Поле зрения:** определение границ поля зрения провести невозможно из-за низкой остроты зрения больной.

Oculus sinistri.

**Острота зрения:** visus=1/ ~ proectio lucis incerta(больная не определяет проекцию света, направленного сверху).

**Цветоощущение:** нормальная трихромазия.

**Положение глазных яблок в орбите, подвижность их:** положение глазных яблок в глазнице правильное, подвижность их сохранена в полном объеме.

**Глазная щель:** ширина глазной щели 1,5 см.

**Положение и состояние век:** кожа век чистая, дряблая, тургор её снижен (что можно объяснить возрастными изменениями), легко собирается в складку, пигментирована. При взгляде больной прямо перед собой, верхнее веко прикрывает лимб на 1,5-2 мм, нижнее веко находится на уровне нижнего края лимба. Заднее ребро век плотно прилегает к глазному яблоку.

**Ресницы:** направление роста ресниц правильное. На верхнем веке ресницы растут в три ряда, на нижнем в два.

**Слезопроводящий аппарат:** не изменен. Слезные сосочки зияют на слезных точках. При надавливании на область слезного мешка отделяемого нет.

**Конъюнктива:** гладкая, блестящая, розового цвета. Слезное мясцо чистое, блестящее, бледно-розового цвета. Полулунная складка слабо выражена.

**Склера:** бело-голубого цвета, гладкая, блестящая, влажная. Имеется незначительная поверхностная (конъюнктивальная инъекция).

**Роговица:** сферической формы, горизонтальный диаметр=10,5 мм, вертикальный диаметр=9 мм. Блестящая, влажная, гладкая, высокочувствительная.

**Передняя камера:** мелкая – 2 мм, прозрачная.

**Радужка:** серо-голубого цвета, рисунок представлен брыжжами и лакунами. Зрачок округлой формы, 3 мм в диаметре. Нарушения целостности каймы по краю зрачка не выявлено. Реакция зрачка на свет прямая, содружественная.

**Хрусталик:** при боковом освещении имеет серо-белый цвет с перламутровым оттенком, неоднородную структуру. На хрусталике видна полулунная тень от радужки. При исследовании проходящим светом рефлекс глазного дна отсутствует.

**Стекловидное тело:** не видно из-за помутнения хрусталика.

**Глазное дно:** не видно из-за помутнения хрусталика.

**Внутриглазное давление:** 23 мм рт. ст.

**Поле зрения:** определение границ поля зрения провести невозможно из-за низкой остроты зрения больной.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Oculus dextri: послеоперационная афакия,

Иридоциклит OD.

Oculus sinistri: возрастная диффузная почти зрелая катаракта.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.**

1. Клинический анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

1. Анализ крови на ВИЧ - инфекцию.
2. Реакция Вассермана.
3. Кал на яйца глистов
4. Определение группы крови и Rh.
5. Флюорография.
6. ЭКГ.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА.**

При обследовании больной были выявлены следующие симптомы:

*При расспросе –* жалобына значительное снижение остроты зрения левого глаза (предметное зрение отсутствует, сохранено светоощущение). На появление мушек, в виде двух больших черных пятен, перед правым глазом.

*Из анамнеза:* Больной себя считает с 1993 года, когда случайно обнаружила резкое ослабление остроты зрения на правом глазу (появилось ощущение пелены, тумана перед глазом, которое она не замечала раньше). По этому поводу обратилась к участковому окулисту, который обнаружил незрелую катаракту. Больной было сказано о необходимости оперативного лечения, когда катаракта созреет, и рекомендованы периодические осмотры у участкового окулиста, для контроля заболевания.

В дальнейшем никаких изменений в своем состоянии больная не отмечала до февраля 1998 года, когда появилось ощущение пелены перед левым глазом, а 23 февраля 1998 года больная отметила полную потерю предметного зрения левым глазом (сохранилась способность различать свет).

В марте этого года участковым окулистом был установлен переход катаракты в зрелую стадию и дано направление на операцию в БМСЧ рыбаков. Операция была проведена 24.03.98 на правом глазу.

С 1973 года страдает ИБС (перенесла инфаркт миокарда в 1973 году), отмечает аритмию. Гипертоническая болезнь с 1996 года.

*При общем осмотре:* Границы сердца расширены влево (левая граница определяется в пятом межреберье по левой среднеключичной линии). Тоны сердца приглушены, ритмичные.

При исследованииорганов зрения:

1. *Острота зрения:* Visus OD=счет пальцев на расстоянии 40 см от глаза (при взгляде прямо перед собой). Visus OS=1/ ~ proectio lucis incerta (больная не определяет проекцию света, направленного сверху).
2. *Метод бокового освещения.* OD: передняя камера глубокая – 4-4,5 мм, имеется муть во влаге передней камеры. Радужка зеленовато-голубого цвета, дрожит при движении глазного яблока (iridodonesis).OS: передняя камера мелкая – 2 мм, прозрачная.Хрусталик: при боковом освещении имеет серо-белый цвет с перламутровым оттенком, неоднородную структуру. На хрусталике видна полулунная тень от радужки.
3. *Метод исследования проходящим светом.* OD: имеется муть во влаге передней камеры.Хрусталик отсутствует (афакия). В стекловидном телеимеется небольшое диффузное помутнение.
4. *Офтальмоскопия, биомикроскопия.* OD: границы диска зрительного нерва четкие, ровные. Цвет диска бледно-розовый. Сосуды выходят из центра диска. Отмечается сужение артерий сетчатки.OS:глазное дно не видно из-за помутнения хрусталика.

*Состояние OD:* такие симптомы как глубокая передняя камера, дрожание радужки при движении глазного яблока, в анамнезе – экстракция катаракты, свидетельствуют о наличии у больной послеоперационной афакии. Позеленение радужки, муть во влаге передней камеры, небольшое диффузное помутнение в стекловидном теле характерны для иридоциклита.

*Состояние OS:* данные анамнеза и объективного исследования (visus OS=1/ ~ proectio lucis incerta, ххрусталик при боковом освещении имеет серо-белый цвет с перламутровым оттенком, стекловидное тело и глазное дно не просматриваются) позволяют предположить возрастную диффузную почти зрелую катаракту.

На основании анамнестических данных, характерных симптомов, полученных при помощи общих и специальных методов исследования, выставляется *окончательный диагноз:*

*Основной:* послеоперационная афакия, Иридоциклит OD.

Возрастная диффузная почти зрелая катаракта OS.

*Осложнений:* нет

*Сопутствующий:* ИБС: инфаркт миокарда.

Аритмия.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.**

*Очки для коррекции афакии*

**1.**Rp.: OD sph. convex (+) 12 D

OS sph. convex (+) 12 D

Dpp=64 mm

D.S. Очки для работы вблизи.

#

**2.**Rp.: OD sph. convex (+) 15 D

OS sph. convex (+) 15 D

Dpp=64 mm

D.S. Очки для дали.

#

*Для правого глаза*

*.*

**3.**Rp.: Sol. Sulfacili-Natrii 30% - 10 ml

D.S. Глазные капли. По 2 капли в конъюнктивальную полость 6 раз в

день.

#

**4.**Rp.: Sol. Laevomycetini 0.25% - 10 ml

D.S. Глазные капли. По 2 капли в конъюнктивальную полость 6 раз в день.

#

**5.**Rp.: Sol. Dexamathasoni 0.1% - 10 ml

D.S. Глазные капли. По 2 капли в конъюнктивальную полость через каждые.

#

*Для левого глаза.*

Рекомендуется хирургическое лечение – экстракция катаракты.

Электрофорез с Cysteini 5%

*Общее лечение.*

**6.**Rp.: Clophelini 0.075 mg.

D. t. d. N. 20 in tab.

S. По 1 таб. 4 раза в день

#

**7.**Rp.: Digoxini 0,25 mg

D.t.d. N 20 in tab.

S. По 0,5 таб. 2 раза в день

#

**8.** Rp.: Dragee Undeviti N 1

S. По 1 драже. 1 раз в день

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

***OCULUS SINISTRI***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Симптомы:*** | ***Катаракта:*** | | ***Открытоугольная глаукома:*** |
| *Жалобы* | Появление летающих и фиксированных мушек, полиопия, ухудшение зрения при рассматривании далеких предметов. | | Чувство полноты в глазах, головная боль, затуманивание зрения и появление радужных кругов при взгляде на свет. |
| Изменения постоянные. | | Проявляется периодически, только при подъеме глазного давления. |
| *Исследование в проходящем свете:* | Рефлекс глазного дна неравномерный, тусклый. | | Виден ровный красный рефлекс. |
| *Офтальмоскопия, биомикроскопия:* | Глазное дно не изменяется. Его можно не увидеть из-за помутнения хрусталика. | | Видна краевая экскавация диска зрительного нерва. |
| *Тонометрия:* | Глазное давление не меняется. | | Офтальмотонус повышен. |
| *Поле зрения:* | Изменений, характерных для данной патологии нет. | | В поле зрения можно выявить типичные для глаукомы дефекты. |
| *Заключение:* | У больной в анамнезе имеются жалобы на ощущение пелены перед глазами. Хрусталик при исследовании в проходящем свете рефлексы с глазного дна не определяются, при исследовании при боковом освещении серо-белый с перламутровым оттенком. При офтальмоскопии глазное дно не определятся из-за помутнения хрусталика. Эти симптомы типичны для катаракты. | | |
| **Симптомы** | ***Катаракта:*** | ***Острая непроходимость центральной вены сетчатки:*** | |
| *Начало заболевания:* | Постепенное: больной не может определить точно начало. | Возникает внезапно и сопровождается потерей зрения соответствующего глаза. | |
| *Распространенность:* | Могут поражаться оба глаза. | Поражается всегда только один глаз. | |
| *Хрусталик:* | Имеется помутнение хрусталика. | Не изменен. | |
| *Глазное дно:* | Характерных изменений нет, глазное дно может быть не видно из-за помутнения хрусталика. | Диск зрительного нерва отечный, темно красный, контуры стушеваны. Иногда его не видно из-за многочисленных кровоизлияний. Вены темные, расширенные, извилистые, местами теряющие в отечной ткани сетчатки, артерии сужены. Типично наличие многочисленных штрихообразных и крупных кровоизлияний. Наблюдаются плазморрагии, возможны кровоизлияния в стекловидное тело. | |
| *Прогноз:* | Благоприятный: после удаления хрусталика зрение восстанавливается. | Тяжелый | |
| *Заключение:* | 1. У больной (из анамнеза) 23 февраля наступила полная потеря предметного зрения (светоощущение сохранилось). 2. На правом глазу была катаракта по поводу которой 24.03.98 была проведена операция- экстакция катаракты. 3. Глазное дно исследовать не удается из-за помутнения хрусталика.   Эти данные позволяют поставить диагноз: возрастная диффузная почти зрелая катаракта OS. | | |