Тюменская государственная медицинская академия

Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой:

Д.м.н. Рухлова С.А. Ассистент: Романов Н.Н.

##### История болезни

ххххххххххххххххххххх

Диагноз: Проникающее роговичное ранение левого глаза

Куратор: Москалюк И.С. группа 407

Дата курации 7.03.2001

ОСОБЫЕ ОТМЕТКИ:

Группа крови: III (AB)

Rh “+”

Непереносимость лекарственных средств отрицает

###### Паспортная часть

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество больного | хххххххххххххххххххх |
| Возраст | хххххххххххххххххххх |
| Семейное положение | хххххххххххххххххххх |
| Пол | хххххххххххххххххххх |
| Образование | хххххххххххххххххххх |
| Место постоянного жительства | хххххххххххххххххххх |
| Место работы | хххххххххххххххххххх |
| Должность | хххххххххххххххххххх |
| Дата поступления в клинику | хххххххххххххххххххх |

Основные жалобы

Предъявляет жалобы на слезотечение, светобоязнь, чувство покалывания и снижение зрения в левом глазу.

Anamnesis morbi (обстоятельства травмы)

28.02.2001 года на рабочем месте во время обеденного перерыва на токарном станке обрабатывал деталь, резец сломался и его часть попала в левый глаз. Бригадой скорой помощи был доставлен в местную больницу, где было произведено обезболивание, и больной был отпущен. На следующий день по собственной инициативе прибыл в офтальмологическое отделение 2 Г.К.Б. Где была произведена операция по извлечению инородного тела.

История жизни больного

(Anamnesis vitae)

Родился в Курганской области. Развитие ребёнка проходило без патологий и отставания. В детстве отмечает частые простудные заболевания (ОРЗ, ОРВИ) с частотой 1-2 раза в год. Бытовые условия удовлетворительные. После окончании школы закончил училище по специальности электро- газосварщик. После службы в армии 6 лет работал на Ямале по специальности. Женат второй брак трое детей двое от настоящего брака и один от прошлого.

В 21 год операция апендэктомия, в 27 лет тонзилэктомия. Описторхоз, гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Вредные привычки: не курит (бросил), наркотики не употребляет, алкоголь в умеренном количестве, чай, кофе не употребляет, отдает предпочтение минеральной воде.

Данные физикальных методов обследования

Настоящее состояние больного (status praesens):

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное.

Сознание ясное. Выражение лица спокойное, доброжелательное.

Телосложение правильное.

Тип конституции нормостенический

Кожные покровы естественного цвета, чистые. Отеков нет.

Лимфатические узлы (затылочные околоушные, шейные, подчелюстные, подбородочный, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные) не пальпируются.

Дыхательная система

Грудная клетка: форма гиперстеническая, без патологий Правая и левая половины грудной клетки в одинаковой степени принимают участие в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. ЧДД 18 в минуту.

Сравнительная перкуссия: выявила ясный легочный звук.

Аускультация: выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, без побочных дыхательных шумов.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр области сердца патологий не выявил

Верхушечный толчок в V межреберье на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, локализованный, средней силы и амплитуды.

Границы относительной и абсолютной сердечной тупости:

От нормы не отклоняются.

Аускультативно: тоны сердца ясные. ЧСС 72 удара в минуту. Побочных шумов сердца нет.

Пищеварительная система

Слизистые губ, щек, десен бедно-розовые. Язык розовый, влажный покрыт налетом бело-серого цвета, сосочки языка выражены.

Живот мягкий правильной формы, пупок втянут, безболезненный. Глубокая методическая пальпация по Образцову-Стражеско: без изменений. Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, поверхность печени гладкая ординаты печени по Курлову: 9(0)\*8\*7см. Желчный пузырь не пальпируется.

Расхождения прямых мышц живота нет.

Стул регулярный, оформленный, темного цвета.

Система мочевыделения

Осмотр области почек патологии не выявил. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеточниковые точки при пальпации безболезненны. Мочевой пузырь при пальпации безболезненный. Мочеиспускание происходит регулярно.

Status oculorum

OD

Visus OD = 1,0 рефракция - эмметропия.

Поле зрения

Цветоощущение не определялось

Область лица, окружающая глазницу без изменений. Кожа, вокруг глазницы физиологического цвета, без патологических высыпаний.

Веки: Кожа век без патологических высыпаний, физиологического цвета. Верхнее веко прикрывает верхний сегмент роговицы, нижнее - не доходит до лимба 3 - 4 мм. Функция мышц век не измена, движения в полном объеме. Хрящ века повторяет форму глазного яблока, не утолщен.

Конъюнктива нижнего века, нижней переходной складки, нижней части глазного яблока, верхней части глазного яблока, верхней переходной складки, верхнего века бледно-розового цвета, гладкая, блестящая, зеркальная, без патологических изменений.

Слезная железа не увеличена, видна через конъюнктиву в виде желтоватого бугристого возвышения. Область слезного мешка не изменена, отделяемого из слезных точек нет.

Глазное яблоко овальной формы, средних размеров. Положение глазного яблока нормальное. Глазное яблоко совершает движения в полном объеме. Инъекции отсутствуют.

Склера белого цвета без патологий.

Роговица прозрачная, поверхность гладкая, зеркально-блестящая размерами 10 х11 мм

Радужка карего цвета с нормальным рисунком. Зрачок округлой формы реакция на свет прямая, диаметр 5 - 6 мм.

Хрусталик, стекловидное тело прозрачны, патологических очагов не обнаружено.

Глазное дно. Диск зрительно нерва бледно-розового цвета, границы четкие, в центре физиологическая экскавация не расширена. Калибры артерий и вен не изменены. По периферии глазного дна кровоизлияний нет.

Пальпаторно внутриглазное давление нормальное

OS

Обследование проводилось на фоне действия атропина.

Visus OD = 0,06 рефракция – эмметропия (до травмы).

Поле зрения не определялось в связи с отсутствием предметного зрения

Цветоощущение не определялось

Область лица, окружающая глазницу без изменений. Кожа, вокруг глазницы физиологического цвета, без патологических высыпаний.

Веки: Кожа век без патологических высыпаний, физиологического цвета. Присутствует небольшой отёк. Верхнее веко прикрывает верхний сегмент роговицы, нижнее - не доходит до лимба 3 - 4 мм. Функция мышц век не измена, движения в полном объеме. Хрящ века повторяет форму глазного яблока, не утолщен.

Конъюнктива нижнего века, нижней переходной складки, нижней части глазного яблока, верхней части глазного яблока, верхней переходной складки, верхнего века бледно-красного цвета, рыхлая, блестящая, влажная без патологического отделяемого.

Слезная железа не увеличена, видна через конъюнктиву в виде желтоватого бугристого возвышения. Область слезного мешка гиперемирована, отделяемое из слезных точек, слеза без патологических примесей.

Глазное яблоко овальной формы, средних размеров. Положение глазного яблока нормальное. Глазное яблоко совершает движения в полном объеме. Инъекции отсутствуют.

Склера белого цвета с увеличенным по сравнению с правым глазом количеством кровеносных сосудов с чёткими краями.

Роговица прозрачная, поверхность гладкая, зеркально-блестящая размерами 10 х11 мм. В нижней части имеется шов.

Радужка карего цвета с нормальным рисунком. Зрачок округлой формы реакция на свет отсутствует, диаметр 8 – 9 мм.

Хрусталик – отсутствует, стекловидное тело прозрачное.

Глазное дно не обследовалось.

Пальпаторно внутриглазное давление нормальное

Предварительный диагноз:

Проникающее роговичное ранение левого глаза.

Данные лабораторных исследований:

Выполнен клинический минимум обследований. В результатах отклонений от нормы не наблюдается.

Дифференциальный диагноз

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дифференциальные критерии | ПроникающиеРанения | Тупые травмы(контузии) |
| Возраст | любой | любой |
| Признаки | Наличие прободного ранения, сквозная рана, выпадение внутренних оболочек глаза, наличие инородного тела. | Кровоизлияния, разрывы склеры глаза, |
| Повреждение оболочек | Повреждаются только те оболочки, через которые прошло инородное тело. | В той или иной степени повреждаются все оболочки глаза. |

Лечение:

1. Глазные капли: Sol. Atropini sulfatis 1% по 2 капли 2 раза в день;
2. Глазная мазь: Ung. Tetracyclini hydrochloridi 0,5% 2 раза в день;
3. Глазные капли: Sol. Sulfacyli-natrii 20% 1,5 ml по 2 капли 3 раза в день;

# Эпикриз

Больной ххххххххххххх поступил в офтальмологическое отделение 2 Г.К.Б. 1.03.2001 года с жалобами на боль в левом глазу, слезотечение и снижение зрения. На основании анамнеза и обследований был поставлен диагноз: проникающее склеральное ранение левого глаза. Была выполнена операция по извлечению инородного тела и удаление хрусталика. Больной продолжает лечение в стационаре.

Прогноз

Прогноз для жизни благоприятный, но полное восстановление зрения не возможно.

Дата 7.03.2001 Куратор Москалюк И.С. \_\_\_\_\_\_\_