Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 52 года, дата рождения: 28.10.46г.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия: слесарь-ремонтник

Ближайшие родственники: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В настоящий момент предъявляет жалобы на небольшое ощущение дискомфорта в левом глазном яблоке, невозможность читать мелкий текст и рассматривать мелкие предметы ( нечёткое изображение ).

**Anamnesis morbi:**

22 марта 1999 года при проведении больным слесарных работ осколок металла , вылетевший из под молотка попал на большой скорости ему в левый глаз, пробив при этом ткани нижнего века и склеру левого глазного яблока, нанеся проникающее ранение левого глазного яблока в нижне-внутреннем квадранте. В момент получения травмы больной ощутил сильный удар по глазному яблоку, который он сравнивает с ударом молотком и сильную резкую режущую боль, сразу же возникло обильное слезотечение. Сразу после травмы возникло умеренное кровотечение из повреждённого нижнего века и из раны левого глазного яблока. Спустя несколько минут после полученной травмы больной отметил прогрессирующее помутнение изображения в левом глазу, контуры предметов были чёткими но на них как бы накладывалась голубоватая дымка. На вершине прогрессии помутнения больной хорошо различал предметы, но их контуры видел нечётко, отражения от предметов яркого света и источники яркого света воспринимались им с выраженным световым ореолом вокруг. Спустя несколько минут после получения травмы резкая боль стихла до умеренно выраженной, появилось сильное чувство дискомфорта в левом глазном яблоке, особенно при движениях глазного яблока. При осмотре глаза больного коллегами по работе было обнаружено инородное тело в склере. После этого больной обратился за медицинской помощью в здравпункт по месту работы, откуда после осмотра был направлен во 2 городскую клиническую больницу. Во 2 ГКБ было проведено удаление инородного тела из левого глазного яблока и операция по поводу проникающего ранения глазного яблока; в чём заключалась суть операции, больной не знает. После проведения операции больной был госпитализирован в офтальмологическое отделение 2 ГКБ с диагнозом: проникающее ранение левого глазного яблока, ранение нижнего века левого глаза. На левый глаз была наложена асептическая повязка с целью предупреждения проникновения инфекции в рану и для создания покоя раненому глазу. Так же в стационаре больному было назначено лечение: антибиотики, общеукрепляющие средства - витаминные препараты и хлористый кальций, местно - закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальный мешок левого глаза. К концу первой недели лечения больной отметил улучшение, помутнение в глазу стало уменьшатся, стало уменьшаться чувство дискомфорта в левом глазном яблоке сначала в покое а затем и при движениях глазного яблока. К настоящему моменту помутнения изображения в левом глазу больной не отмечает, осталось только незначительное чувство дискомфорта, проявляющееся лишь при интенсивных движениях глазного яблока.

**Anamnesis vitae:**

Хронических заболеваний в детстве и в зрелые годы не отмечает. Из острых заболеваний отмечает очень редкие случаи респираторных заболеваний ( не более 1 раза в год ). Инфекционных, аутоаллергических, обменно-эндокринных заболеваний не отмечал. Туберкулёз, венерические заболевания, психические заболевания у себя и у родственников отрицает. Перенесённые и настоящие заболевания применительно к органам зрения:

Более 10 лет тому назад перенёс тупую травму (контузию) правого глаза лёгкой степени тяжести. Тогда вследствие удара возникла гематома мягких тканей, окружающих глазное яблоко и произошло кровоизлияние в переднюю камеру глазного яблока (гифема), причём со слов больного можно подозревать травматическое повреждение тканей радужной оболочки и хрусталика ( говорит, что, со слов лечащего врача, едва не произошло разрушение хрусталика ). Предъявлял жалобы на нарушение зрения правым глазом - нечёткое, мутное изображение, жалобы на незначительные боли в глазу свербящего характера. После травмы лечился стационарно, в течение 1 недели, результаты лечения были хорошими - исчезли нарушения зрения, очаг кровоизлияния в глазном яблоке (гифема) не определялся, исчезла гематома мягких тканей. С тех пор никаких жалоб на правый глаз не предъявлял, каких либо изолированных нарушений функции правого глаза, которые можно трактовать как последствия травмы ( помутнение оптических сред глазного яблока, нарушения зрачковой реакции, и т.д. ), не отмечал.

С возраста 50 лет стал отмечать незначительные нарушения зрительных функций - отметил при работе с мелкими предметами снижение остроты зрения, невозможность чётко видеть вблизи. К настоящему времени отмечает небольшую, но всё же заметную прогрессию этих нарушений - не может читать текст. По поводу данных нарушений за медицинской помощью не обращался, очков не носит и не имеет. В профессиональной деятельности необходимость постоянно работать с мелкими предметами у больного отсутствует, однако иногда он вынужден пользоваться очками своей жены, когда такая необходимость возникает.

Условия своей трудовой деятельности считает хорошими, профессиональных вредностей: химических, физических, нервно-психических и прочих не отмечает. Работа не связана с необходимостью перенапрягать органы зрения. Отмечает возможность получения разнообразных травм в процессе труда, в том числе и травм органов зрения.

Материально-бытовые условия своей жизни считает хорошими, проживает в благоустроенной квартире. Питание регулярное и разнообразное, в рацион в достаточном количестве входят продукты, богатые витаминами и прочими необходимыми веществами. Из вредных привычек - курение, до 20 сигарет в день, низкого класса качества.

Наследственность не отягощена, у ближайших кровных родственников каких либо хронических заболеваний или заболеваний органов зрения не отмечает.

Аллергологический анамнез не отягощён, аллергических реакций вообще и лекарственной непереносимости в частности не отмечает ( в течение жизни вообще очень мало принимал лекарственные средства ).

**Status praesens:**

Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. При общем осмотре данных за наличие какой либо патологии не выявляется.

При исследовании систем органов: Дыхательная система при осмотре без патологии, дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхательных движений - 18 в минуту. При исследовании сердечно-сосудистой системы - тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС-78 в минуту. Сосудистая стенка элластичная, пульс ясный, ритмичный, хорошего наполнения, правильной формы. Жалоб на нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы не предъявляет. Данные за наличие атеросклероза, гипертонической болезни отсутствуют. При исследовании желудочно-кишечного тракта: Хронические очаги инфекции в ротовой полости отсутствуют, нарушений со стороны желудка и кишечника не отмечается, жалоб на деятельность желудочно - кишечного тракта не предъявляет. При исследовании мочевыделительной системы данных за патологические процессы не выявляется, жалоб на деятельность мочевыделительной системы больной не предъявляет. При исследовании эндокринной системы: доступные для исследования железы внутренней секреции - без патологических изменений, данных за наличие эндокринных патологий нет. При исследовании нервной системы и органов чувств: больной жалоб не предъявляет, неврологических расстройств не отмечал, рефлексы живые, симметричные, снижения остроты слуха не наблюдается.

**Status oculorum:**

Острота зрения:

 0,7 + 1,5D 1,0 Hm 1,5D

 Vis = = ; R = .

 0,7 + 1,25D 1,0 Hm 1,25D

Поля зрения:

Периметрия от 2.04.99г., проведена при дневном освещении в 11.00; объект белого цвета, размером 3 мм.

Светоощущение: Больной хорошо и уверенно ориентируется в затемнённых помещениях после пребывания на свету, при проведении пробы Кравкова-Пуркинье: жёлтый квадрат теста различим больным через полминуты, зелёный - через 1 минуту, голубой - через полторы минуты.

Цветоощущение: При исследовании по полихроматическим таблицам Рабкина нарушений функции цветоощущения не отмечается ( нормальная трихромазия).

**При исследовании правого глаза:**

Ткани , окружающие глазное яблоко: Край глазницы при пальпации ровный, гладкий, плотный, безболезненный. Места выхода ветвей тройничного нерва при пальпации безболезненны.

Веки правильной полулунной формы, в совокупности образуют глазную щель миндалевидной формы. Ширина глазной щели - 30 мм, высота глазной щели - 12 мм. Кожа век смугло-розового цвета, гладкая, без высыпаний. Ткани век лёгко берутся в складку, легко и быстро после этого расправляются. Хрящ века при пальпации - гладкий, ровный, безболезненный. По наружному ребру век равномерно располагаются ресницы, умеренной длины, тёмного цвета, числом приблизительно 160 по верхнему веку и 140 по нижнему веку. Заднее ребро век острое, плотно прилежит к глазному яблоку. Переднее ребро век закруглённое, ровное, розового цвета. Ширина межреберного пространства - 2 мм. Край нижнего века расположен по краю лимба, край верхнего века прикрывает роговицу на 2 мм. При смыкании век глазная щель полностью закрывается, веки полностью прикрывают глазное яблоко. При зажмуривании ресницы полностью прикрываются тканями век. Толщина век - верхнего и нижнего - по 2 мм. При осмотре конъюнктивы - конъюнктива розовая, гладкая, блестящая, влажная за счёт слёзного отделяемого, на поверхности заметен слабовыраженный сосудистый рисунок. Слёзное мясцо - ярко - розового цвета, гладкое, около 2.5 мм размером. При исследовании слезовыделительного и слёзоотводящего аппарата: слёзная железа равномерного желтовато-розового цвета, размером до 5 мм. Слёзоотделение при пробе промокательной бумагой - 15 мм за 3 минуты. Слёзные точки расположены на верхнем и нижнем веках, у внутреннего угла глазной щели, находятся на слёзных сосочках, погружены в слёзное озерцо. Ткани в окружности слёзных точек розовые, гладкие , блестящие. Самопроизвольные выделения и выделения при пальпации проекции слёзного мешка из слёзных точек отсутствуют. Пальпация области проекции слёзного мешка безболезненна.

Правое глазное яблоко - правильной округлой формы, приблизительно 25 мм диаметром, помещено в орбиту. Выстояние глаза из орбиты - по данным экзофтальмометрии :

LL = 100 mm, OD =17mm, OS =17mm

Подвижность глазного яблока: при взгляде наружу роговица доходит до наружного края глазной щели, при взгляде внутрь роговица доходит до внутреннего края глазной щели, при взгляде вверх и вниз глазное яблоко движется равномерно и согласованно с левым глазным яблоком. При пальпации правого глазного яблока определяется умеренная упругая дислокация глазного яблока в орбите, безболезненная при умеренной амплитуде, после снятия усилия глазное яблоко возвращается в прежнее положение. Инъекция на правом глазном яблоке отсутствует.

При исследовании правого глазного яблока в боковом свете: Роговица прозрачная с дымчатым оттенком, гладкая, сферичная, зеркальная, покрыта слёзной плёнкой, по форме напоминает часовое стекло, имеет диаметр 11 мм. Передняя камера глаза содержит абсолютно прозрачную влагу, глубина передней камеры равномерна, составляет по разнице рефлексов от роговицы и радужки приблизительно 3 мм. Посторонние включения в передней камере отсутствуют. Радужная оболочка коричневого цвета, с радиальной исчерченностью, имеет ажурное строение за счёт трабекул и крипт, своим краем образует зрачок. Зрачок расположен по центру радужки, имеет правильную круглую форму и диаметр 3,5 мм. По краю зрачка располагается пигментная каёмка, равномерная, тёмно-коричневого цвета. Реакции зрачка на свет - прямая и содружественная - живые, изменение размеров зрачка происходит равномерно по всей окружности. При переходе в режим близкой установки зрачок суживается.

При офтальмоскопии:

Офтальмоскопия затруднена вследствие малого размера зрачка. Рефлекс от глазного дна равномерного красноватого цвета, без очагов затемнения. Детальное изучение глазного дна затруднительно по причине малого диаметра зрачка.

При пальпаторном определении внутриглазного давления - глазное яблоко нормальной плотности ( ТН ).

**При исследовании левого глаза:**

Левый глаз прикрыт монокулярной повязкой ( салфеткой ). Край глазницы при пальпации ровный, гладкий, плотный, безболезненный. Места выхода ветвей тройничного нерва при пальпации безболезненны.

Веки правильной полулунной формы, в совокупности образуют глазную щель миндалевидной формы. На левом нижнем веке видна небольшая рана 3 мм размером, с неровными краями, покрытая корочкой. Ширина глазной щели - 30 мм, высота глазной щели - 12 мм. Кожа век гладкая ровная, без высыпаний, смугло - розового цвета. Ткани век лёгко берутся в складку, легко и быстро после этого расправляются. Хрящ века при пальпации - гладкий, ровный, безболезненный, за исключением области раны на нижнем веке, где при пальпации отмечается небольшая болезненность. По наружному ребру век равномерно располагаются ресницы, умеренной длины, тёмного цвета, числом приблизительно 160 по верхнему веку и 140 по нижнему веку. Заднее ребро век острое, плотно прилежит к глазному яблоку. Переднее ребро век закруглённое, ровное, розового цвета. Ширина межреберного пространства - 2 мм. Край нижнего века расположен по краю лимба, край верхнего века прикрывает роговицу на 2 мм. При смыкании век глазная щель полностью закрывается, веки полностью прикрывают глазное яблоко. При зажмуривании ресницы полностью прикрываются тканями век. Толщина век - верхнего и нижнего - по 2 мм. При осмотре конъюнктивы - в области нижне-внутреннего квадранта глазного яблока имеется выраженная конъюнктивальная инъекция, конъюнктива в данной области розового цвета, гладкая, блестящая, покрыта слёзным отделяемым. На вековой конъюнктиве сосуды с назальной стороны конъюнктивы нижнего века полнокровны, конъюнктива розового цвета, гладкая, блестящая. Покрыта слёзным отделяемым, на темпоральной стороне вековой конъюнктивы просматривается слабовыраженный сосудистый рисунок. Слёзное мясцо - ярко - розового цвета, гладкое, около 2.5 мм размером. При исследовании слезовыделительного и слёзоотводящего аппарата: слёзная железа равномерного желтовато-розового цвета, размером до 5 мм. Слёзоотделение при пробе промокательной бумагой - 15 мм за 3 минуты. Слёзные точки расположены на верхнем и нижнем веках, у внутреннего угла глазной щели, находятся на слёзных сосочках, погружены в слёзное озерцо. Ткани в окружности слёзных точек розовые, гладкие , блестящие. Самопроизвольные выделения и выделения при пальпации проекции слёзного мешка из слёзных точек отсутствуют. Пальпация области проекции слёзного мешка безболезненна.

Левое глазное яблоко - правильной округлой формы, приблизительно 25 мм диаметром, помещено в орбиту. Выстояние глаза из орбиты - по данным экзофтальмометрии :

LL = 100 mm, OD =17mm, OS =17mm

Подвижность глазного яблока: при взгляде наружу роговица доходит до наружного края глазной щели, при взгляде внутрь роговица доходит до внутреннего края глазной щели, при взгляде вверх и вниз глазное яблоко движется равномерно и согласованно с левым глазным яблоком. Пальпаторное определение дислокации левого глазного яблока не проводилось из за наличия проникающего ранения глазного яблока, ввиду возможного развития осложнений. При осмотре левого глазного яблока выявляется выраженная конъюнктивальная инъекция в нижне-внутреннем квадранте.

При исследовании левого глазного яблока в боковом свете:

На склере в области нижне-внутреннего квадранта находится кольцеобразная рана с наложенными на её края двумя швами. Края раны плотно сопоставлены , чистые. Конъюнктива над раной при дополнительном её осмотре в боковом свете, выглядит несколько отёчной ( непосредственно над раной ), создаётся впечатление шнура, расположенного над склеральной раной. Округлая площадка склеры, окружённая кольцевидной раной имеет размер около 3 мм, выглядит запавшей немного ниже уровня склеры на остальных участках глазного яблока, гладкая, блестящая, бледно розового цвета. На интактных участках глазного яблока склера белого цвета, гладкая. Роговица прозрачная с дымчатым оттенком, гладкая, сферичная, зеркальная, покрыта слёзной плёнкой, по форме напоминает часовое стекло, имеет диаметр 11 мм. Передняя камера глаза содержит прозрачную влагу, слегка опалесцирующую в боковом свете, глубина передней камеры равномерна, составляет по разнице рефлексов от роговицы и радужки приблизительно 3 мм. Посторонние включения в передней камере отсутствуют. Радужная оболочка коричневого цвета, с радиальной исчерченностью, имеет ажурное строение за счёт трабекул и крипт, своим краем образует зрачок. Зрачок расположен по центру радужки, имеет правильную круглую форму и диаметр приблизительно 8 мм ( мидриаз, возможно от применения мидриатических средств в лечебных целях ). По краю зрачка располагается пигментная каёмка, равномерная, тёмно-коричневого цвета. Реакции зрачка на свет - прямая и содружественная - вялые ( от применения мидриатиков ), незначительное изменение размеров зрачка происходит равномерно по всей окружности. Реакция на близкую установку отсутствует.

При офтальмоскопии:

Рефлекс от глазного дна равномерного красноватого цвета, без очагов затемнения. Диск зрительного нерва бледно - розового цвета, с чёткими границами и выходящими сосудами и нервами. Отношение диаметров артерий и вен: 2/3.

При осторожном пальпаторном определении внутриглазного давления - левое глазное яблоко умеренно гипотонично.

**Предварительный диагноз:**

Простое склеральное проникающее ранение левого глаза с внедрением инородного металлического тела, рваная рана левого нижнего века, кровоизлияние в переднюю камеру глазного яблока, гиперметропия обеих глаз.

**Данные лабораторных исследований:**

В ОАК:

Эритроциты: 5\*1012/литр.

Гемоглобин: 150 гр/литр.

Общее количество лейкоцитов: 8,7\*109/литр.

Эозинофилов: 2%

Базофилов: 0%

Палочкоядерных нейтрофилов: 6%

Сегментоядерных нейтрофилов: 55%

Лимфоцитов: 25%

Моноцитов: 7%

В общем анализе мочи:

Цвет соломенно-жёлтый, реакция кислая,

удельный вес -1025

Эпителий-2-4

Эритроциты отсутствуют.

Кровь на RW: отрицательна (-).

Рентгенография органов грудной клетки:

Патологических изменений в органах грудной клетки не выявляется.

**Окончательный диагноз:**

Основной: Простое склеральное проникающее ранение левого глаза с внедрением инородного металлического тела.

Осложнения: Кровоизлияние в переднюю камеру глаза, рваная рана левого нижнего века.

Сопутствующие: Гиперметропия обеих глаз.

**Обоснование диагноза:**

Диагноз проникающего склерального ранения выставляется на основе анамнеза ( обстоятельства получения травмы, характер травмирующего агента, определявшееся после травмы инородное тело в глазном яблоке, кровотечение, кровоизлияние в переднюю камеру ), наличия видимой склеральной раны с определяемыми краями и концами раны, а также на основе такого признака, как умеренная гипотония левого глаза при объективном исследовании.

Диагноз кровоизлияния в переднюю камеру (гифемы) выставляется на основании анамнестических жалоб больного на помутнение изображения , видимого левым глазом сразу после травмы, которое исчезло в течении первой недели после травмы, при этом кровоизлияний в стекловидное тело не определялось.

Диагноз гиперметропии обеих глаз выставляется на основе объективного исследования остроты зрения, проведённой после этого очковой коррекции остроты зрения с помощью собирательных линз до значения 1.0, а так же на основе характерных для гиперметропии жалоб больного - невозможность чётко видеть мелкие предметы вблизи и читать текст.

**Лечение:**

1.Средства, улучшающие репаративные процессы органа зрения, улучшающие кровообращение: этилморфина гидрохлорид:

Rp.: Sol. Aethylmorphini hydrochloridi 2% - 10 ml

 D.S. Закапывать по 2 капли 3 раза в день в

 левый конъюнктивальный мешок.

2.Антибиотики - с целью профилактики развития посттравматической инфекции:

Rp.: Benzylpenicillini - natrii 500000Ед

 D.S. Развести в 10 мл стерильного

 изотонического раствора, закапывать в

 конъюнктивальный мешок по 2 капли 6 раз в день.

Rp.: Benzylpenicillini - natrii 250000Ед

 D.S. Вводить 6 раз в сутки, внутримышечно,

 разведя в 5 мл стерильного изотонического раствора

3.Сульфацил - натрий, с целью профилактики развития посттравматической инфекции:

Rp.: Sol. Sulfacili - natrii 30% - 10ml

 D.S. Закапывать по 1-2 капли 3 раза в день

 в конъюнктивальный мешок левого глаза.

4.Витаминные препараты - с целью укрепления имунного статуса организма и усиления неспецифической реактивности, с целью улучшения обменных процессов в организме в целом и в тканях травмированного глаза , в частности:

Rp.: Tab. Ascorutini 0,3 N50

 D.S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Riboflavini 0,01% - 10ml

 D.S. По 2 капли 3 раза в день в каждый глаз.

**Этапный эпикриз:**

Больных Анатолий Иванович, возраст 52 года, 22.03.99 года был госпитализирован в офтальмологическое отделение 2 городской клинической больницы по поводу простого склерального проникающего ранения левого глаза в внедрением инородного металлического магнитного тела. В стационаре была проведена операция по удалению инородного тела из тканей глаза и ушиванию склеральной раны. Постоперационных осложнений не возникало, состояние больного после операции удовлетворительное. В стационаре больному проводится лечение: бинокулярная повязка с целью создания покоя травмированному глазу, антибиотики группы пенициллина, антибиотики - местно, альбуцид - местно, витаминотерапия. В результате проводимых лечебных мероприятий наблюдается положительная динамика, раневой процесс течёт без осложнений, осложнений со стороны внутренних структур глаза не отмечается. Планируется проводить дальнейшую профилактику посттравматических осложнений ( инфекции, иридоциклита, и т.д. ) путём проведения антибиотикотерапии и витаминотерапии. Ближайший и отдалённый прогноз для зрительных функций травмированного глаза - благоприятный.