**Паспортная часть**

1. Ф.И.О.

2. Возраст: 7 лет

3. Национальность: русская

4. Семейное положение: не замужем

5. Образование: не имеет

6. Место работы, телефон учреждения: не работает

7. Домашний адрес:

8. Время поступления в клинику:

**Жалобы**

Больная предъявляла жалобы на:

Главные: неполное смыкание век – присутствующее на обоих глазах (OD, OS); опущение верхнего века, присутствующее на обоих глазах (OD, OS).

Дополнительных жалоб пациентка не предъявляла.

**История настоящего заболевания**

Опущение верхних век и неполное смыкание век присутствует у больной всю сознательную жизнь. Динамики в развитии заболевания не отмечалось, присоединения других симптомов в течение существования заболевания пациентка не отмечает. В последний месяц никаких заболеваний больная не переносила. Получение травм отрицает. На момент опроса были проведены общеклинические анализы (клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца гельминтов, иммунологические анализы крови (HBs – антиген, антитела к HCV – антигену, анализ крови на ВИЧ, анализ крови на RW)), рентгенологическое исследование органов средостения.

**История жизни**

Учитывая возраст пациентки, а также тот факт, что она является сиротой, место рождения и подробности рождения не известны. Рост пациентки не соответствует возрасту. Жилищно-бытовые условия в детском доме удовлетворительные. В связи с отсутствием трудовой деятельности, неблагоприятным факторам, связанным с этой деятельностью, больная не подвержена.

Перенесенные заболевания: соматические заболевания, туберкулез, гепатит, венерические, онкологические заболевания не отмечались.

Операции пациентке не проводились, травмы в анамнезе отрицает.

Наследственный анамнез не известен.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Вредных привычек не имеет.

Страховой анамнез: застрахована.

**Общий осмотр**

1. Температура тела: 36,6˚С

2. Общее состояние: удовлетворительное.

3. Кожа и видимые слизистые: чистые, обычной окраски.

4. Костно-мышечная система: Мышечная система развита хорошо, пропорционально; тонус мышц не изменен, дрожания и тремора не наблюдается. При исследовании костей патологических изменений не выявлено. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен. Припухлости в области суставов не наблюдается.

5. Органы дыхания: ЧД=16 в минуту. Бронхофония в симметричных участках грудной клетки проводится с одинаковой силой, равномерно. При перкуссии легких во всех симметрично расположенных областях грудной клетки, над всей лёгочной поверхностью определяется ясный лёгочный звук. При аускультации над всей поверхностью лёгких выслушивается нормальное везикулярное дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) отсутствуют.

6. Органы кровообращения: Частота пульса: 78 уд/мин. АД=120/80 мм. рт. ст. Границы относительной тупости: правая граница – на 1 см от внешнего края правой стернальной линии; верхняя – на уровне II межреберья; левая – определяется в V межреберье на 1 см кнаружи от внешнего края левой среднеключичной линии. В пяти классических точках аускультации выслушивается два тона и две паузы; тоны ритмичные, ясные, не изменены. Шумы и патологические ритмы не выслушиваются. Шум трения перикарда отсутствует.

7. Органы брюшной полости:

Язык без патологических изменений.

Живот правильной формы, не увеличен, симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации: болезненность не выявлена; передняя брюшная стенка не напряжена; симптомы раздражения брюшины – отрицательные.

Исследование печени: увеличение живота не обнаруживается; расширенная венозная сеть на передней брюшной стенке, кровоизлияния, петехии отсутствуют; выпячивания правого подреберья и подложечной области не наблюдаются. При пальпации нижний край печени располагается на 1–2 см ниже края правой реберной дуги; печень безболезненная, мягко-эластичная, край острый, стенка гладкая. Размеры по Курлову: первый размер = 8 см, второй размер = 7 см, третий или косой размер = 6 см.

Исследование селезенки: при осмотре левого подреберья в области проекции селезёнки на левую боковую поверхность и левое подреберье выбуханий не обнаружено; длинник селёзенки = 5 см, поперечник селезёнки = 6 см. не пальпируется.

8. Органы мочевыделения: Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

9. Состояние ЦНС: Сознание ясное. Интеллект нормальный. Память соответствует возрасту. Ночной сон спокойный, без нарушений. Нарушения речи не отмечаются. В пространстве и времени ориентируется. Больная не хромает; судороги, параличи отсутствуют. Реакция зрачков на свет, глоточные, коленный рефлексы сохранены. Менингеальные симптомы не обнаружены.

10. Стул: Стул регулярный, самостоятельный, раз в сутки. Запоры отрицает. Испражнения обычного цвета и запаха, оформленные, без примесей.

**Состояние органов зрения**

**Функции органов зрения**

**Центральное зрение:**

Visus OD = 0,5 с кор. (–) 1,5 дптр = 1,0; R – M 1,5 дптр (слабая степень);

Visus OS = 0,5 с кор. (–) 1,5 дптр = 1,0; R – M 1,5 дптр (слабая степень).

Ближайшая точка ясного зрения 20 см

Дальнейшая точка ясного зрения 67 см

Объем аккомодации A=P – (±R); A=100/20 – (-100/67)=5+1,5=6,5 дптр

Длина аккомодации L=PR-PP=67–20=47 см

Цветоощущение. На полихроматических таблицах Е.Б. Рабкина пациентка узнает все фигуры. Цветоощущение не нарушено – нормальная трихромазия.

**Периферическое зрение:**

Поле зрения.

Контрольный метод: При проведении контрольного метода исследования периферического зрения изменений поля зрения не выявлено.

Камиметрия: Слепое пятно овальной формы. Размер по вертикали – 8˚; по горизонтали – 6˚. Ангиоскотомы: форма лентовидная, расположена в пределах 30 – 40˚ поля зрения от слепого пятна. Патологические скотомы отсутствуют.

Патологические изменения поля зрения: Сужение границ поля зрения отсутствует. Патологические скотомы не выявлены, физиологические скотомы в полях зрения обоих глаз (см. выше).

Светоощущение: После 3 минут засвета на аппарате Белостокского адаптация произошла в течение 52 секунд, что является нормой. (Норма менее 1 минуты).

Зрение бинокулярное, ведущего глаза нет.

**Правый глаз (OD)**

Окружающие глазницу части: без изменений.

Положение глаза в орбите: правильное, при определении косоглазия по Гиршбергу отклонения от оптической оси не обнаружено.

Нарушение подвижности глазного яблока отсутствует.

Глазная щель сужена – 25 мм горизонтальный размер, 6 мм вертикальный размер. При смыкании век, не полностью закрывается, высота просвета 3 мм.

Верхнее веко

Положение – полностью опущено, цвет кожи бледно-розовый, толщина края без особенностей. Наблюдается полный птоз верхнего века. Направление роста ресниц правильное, отделяемое отсутствует. Отека, патологических изменений верхнего века не определяется.

Нижнее веко

Положение – нормальное, цвет кожи бледно-розовый, толщина края без особенностей. Направление роста ресниц правильное, отделяемое отсутствует. Отека, патологических изменений нижнего века не наблюдается. Ослабление тонуса отсутствует.

Слезный аппарат

Слезопродуцирующий аппарат. При осмотре припухлость не наблюдается. При пальпации: болезненность и припухлость отсутствует, консистенция обычная, отделяемое отсутствует. При исследовании секреторной функции на промокательной бумажке смачивается 1,4 см за 5 минут.

Слезоотводящий аппарат. Величина и положение слезной точки не определяется из-за прикрытия внутреннего края глазной щели полулунной кожной складкой. Ткань в области проекции слезного мешка без припухлости, без покраснений, безболезненна, обычной консистенции.

Конъюнктива верхнего века

Бледно-розового цвета, отделяемое водянистое, поверхность гладкая, прозрачная, влажная, без патологических изменений.

Конъюнктива нижнего века

Бледно-розового цвета, отделяемое водянистое, поверхность гладкая, прозрачная, влажная, без патологических изменений.

Конъюнктива переходной складки

Бледно-розового цвета, отделяемое водянистое, поверхность гладкая, прозрачная, влажная, без патологических изменений.

Конъюнктива глазного яблока

Прозрачная; влажная; цвет бледно-розовый, уменьшающийся к лимбу; не гиперемирована; кровоизлияния, патологические изменения отсутствуют; слезное мясцо закрыто полулунной складкой; полулунная складка переходит с верхнего века на нижнее.

Глазное яблоко

Глазное яблоко нормального размера, без отека, не гиперимировано, патологических изменений не отмечается. Глазное яблоко выстоит на 16 мм. Нарушение подвижности, отклонение в сторону отсутствует.

Роговая оболочка. Роговица нормального размера, горизонтальный 11 мм, вертикальный 10,5 мм. Поверхность прозрачная, гладкая, зеркально блестящая, влажная, без утолщений. Форма сферичная. Патологические изменения, васкуляризация, механические повреждения отсутствуют. Чувствительность в норме (прикосновение кончиком скрученной ваты к роговице вызывает мигательный рефлекс).

Склера. Цвет белый, краевая петлистая сеть не видна.

Передняя камера. Средней глубины (3,3 мм), влага передней камеры прозрачная.

Радужная оболочка. Коричневого цвета, рисунок ажурный (имеются крипты, лакуны), пигментные включения отсутствуют. Пигментная бахромка хорошо выражена. Положение зрачка центральное, ширина в среднем 5 см, круглой формы; реакция зрачков на свет прямая, содружественная, живая. Изменения зрачка (синехий, заращения зрачка), колобома радужки, бомбаж зрачка отсутствуют.

Хрусталик. Большого размера, правильно расположенный, прозрачный. При исследовании проходящим светом наблюдается зрачковый рефлекс без помутнений на красном фоне.

Стекловидное тело. Прозрачное.

Сетчатая оболочка (исследование глазного дна офтальмоскопией в обратном виде). Диск зрительного нерва: круглый, монотонный, слегка бледноватый, с четкими границами. Имеется неглубокая физиологическая сосудистая воронка. Сосуды в области зрительного нерва не увеличены. Область желтого пятна не изменена. Патологические очаги (пигментные отложения, дистрофические изменения, кровоизлияния, отслойка, экссудаты, помутнения, новообразования) на сетчатке не обнаружены. Сосуды на периферии глазного дна не увеличены, идут прямолинейно. Муфты, новообразованные сосуды, застойные явления и патологические симптомы отсутствуют. Соотношение калибра артерий и вен примерно 2:3

**Левый глаз (OS)**

Окружающие глазницу части: без изменений.

Положение глаза в орбите: правильное, при определении косоглазия по Гиршбергу отклонения от оптической оси не обнаружено.

Нарушение подвижности глазного яблока отсутствует.

Глазная щель сужена – 24 мм горизонтальный размер, 6 мм вертикальный размер. При смыкании век, не полностью закрывается, высота просвета 3 мм.

Верхнее веко

Положение – полностью опущено, цвет кожи бледно-розовый, толщина края без особенностей. Наблюдается полный птоз верхнего века. Направление роста ресниц правильное, отделяемое отсутствует. Отека, патологических изменений верхнего века не определяется.

Нижнее веко

Положение – нормальное, цвет кожи бледно-розовый, толщина края без особенностей. Направление роста ресниц правильное, отделяемое отсутствует. Отека, патологических изменений нижнего века не наблюдается. Ослабление тонуса отсутствует.

Слезный аппарат

Слезопродуцирующий аппарат. При осмотре припухлость не наблюдается. При пальпации: болезненность и припухлость отсутствует, консистенция обычная, отделяемое отсутствует. При исследовании секреторной функции на промокательной бумажке смачивается 1,5 см за 5 минут.

Слезоотводящий аппарат. Величина и положение слезной точки не определяется из-за прикрытия внутреннего края глазной щели полулунной кожной складкой. Ткань в области проекции слезного мешка без припухлости, без покраснений, безболезненна, обычной консистенции.

Конъюнктива верхнего века

Бледно-розового цвета, отделяемое водянистое, поверхность гладкая, прозрачная, влажная, без патологических изменений.

Конъюнктива нижнего века

Бледно-розового цвета, отделяемое водянистое, поверхность гладкая, прозрачная, влажная, без патологических изменений.

Конъюнктива переходной складки

Бледно-розового цвета, отделяемое водянистое, поверхность гладкая, прозрачная, влажная, без патологических изменений.

Конъюнктива глазного яблока

Прозрачная; влажная; цвет бледно-розовый, уменьшающийся к лимбу; не гиперемирована; кровоизлияния, патологические изменения отсутствуют; слезное мясцо закрыто полулунной складкой; полулунная складка переходит с верхнего века на нижнее – эпикантус.

Глазное яблоко

Глазное яблоко нормального размера, без отека, не гиперимировано, патологических изменений не отмечается. Глазное яблоко выстоит на 16,5 мм. Нарушение подвижности, отклонение в сторону отсутствует.

Роговая оболочка. Роговица нормального размера, горизонтальный 11 мм, вертикальный 10,5 мм. Поверхность прозрачная, гладкая, зеркально блестящая, влажная, без утолщений. Форма сферичная. Патологические изменения, васкуляризация, механические повреждения отсутствуют. Чувствительность в норме (прикосновение кончиком скрученной ваты к роговице вызывает мигательный рефлекс).

Склера. Цвет белый, краевая петлистая сеть не видна.

Передняя камера. Средней глубины (3,3 мм), влага передней камеры прозрачная.

Радужная оболочка. Коричневого цвета, рисунок ажурный (имеются крипты, лакуны), пигментные включения отсутствуют. Пигментная бахромка хорошо выражена. Положение зрачка центральное, ширина в среднем 5 см, круглой формы; реакция зрачков на свет прямая, содружественная, живая. Изменения зрачка (синехий, заращения зрачка), колобома радужки, бомбаж зрачка отсутствуют.

Хрусталик. Большого размера, правильно расположенный, прозрачный. При исследовании проходящим светом наблюдается зрачковый рефлекс без помутнений на красном фоне

Стекловидное тело. Прозрачное.

Сетчатая оболочка (исследование глазного дна офтальмоскопией в обратном виде). Диск зрительного нерва: круглый, монотонный, слегка бледноватый, с четкими границами. Имеется неглубокая физиологическая сосудистая воронка. Сосуды в области зрительного нерва не увеличены. Область желтого пятна не изменена. Патологические очаги (пигментные отложения, дистрофические изменения, кровоизлияния, отслойка, экссудаты, помутнения, новообразования) на сетчатке не обнаружены. Сосуды на периферии глазного дна не увеличены, идут прямолинейно. Муфты, новообразованные сосуды, застойные явления и патологические симптомы отсутствуют. Соотношение калибра артерий и вен примерно 2:3

**Предварительный диагноз**

Основной диагноз: Врожденный птоз обоих век. Блефарофимоз. Эпикантус. Микроблефарон.

Осложнения: отсутствуют.

Сопутствующий диагноз: OD: Миопия 1,5 дптр

OS: Миопия 1,5 дптр

**План лабораторных и инструментальных исследований**

1. Клинический анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. Кал на яйца гельминтов.

4. Иммунологические анализы крови:

* HBs – антиген
* Антитела к HCV – антигену
* Анализ крови на ВИЧ
* Анализ крови на RW

5. Рентгенография органов грудной полости.

**Данные лабораторных и инструментальных исследований**

Клинический анализ крови.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение у больного | норма |
| Hb | 136 г./л | 130–175 г./л |
| Эритроциты | 4,5\*10 12 /л | 4–5,6\*10 12 /л |
| Гематокрит | 50% | 40–54% |
| СОЭ | 8 мм/ч | 4–12 мм/ч |
| Лейкоциты | 9,4 \*10 9 /л | 4,3–11,3\*10 9 /л |
| П/я | 5% | 1–6% |
| С/я | 57% | 47–72% |
| Эозинофилы | 2% | 0,5–5% |
| Лимфоциты | 30% | 19–37% |
| Моноциты | 3% | 3–11% |
| Базофилы | 0,1% | 0 – 1% |
| Тромбоциты | 320 ∙ 109 /л | 180 – 350 ∙ 109 /л |

Общий анализ мочи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение у больного | норма |
| Цвет | Соломенно-желтый | соломенно-желтый |
| Прозрачность | Прозрачна | прозрачная |
| Белок | нет | до 0,033 г./л |
| Глюкоза | нет | нет |
| Лейкоциты | 2 в поле зрения | до 3 в п.з. |
| Эритроциты | нет | отсутствуют |
| Цилиндры | нет | отсутствуют |
| Реакция | нейтральная | Нейтральная или слабо-кислая |
| Удельный вес | 1010 | 1010–1030 |
| Осадок | нет | нет |
| Бактерии | нет | нет |

Кал на яйца гельминтов.

Отрицательно.

Иммунологические анализы крови.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение у больного | норма |
| HBs – антиген | отрицательно | отрицательно |
| Антитела к HCV – антигену | отрицательно | отрицательно |
| Анализ крови на ВИЧ | отрицательно | отрицательно |
| Анализ крови на RW | отрицательно | отрицательно |

Рентгенография органов грудной полости.

На рентгенограмме грудной полости в двух проекциях легкие прозрачны на всем протяжении, без дополнительных теней. Тени корней легких структурные, не расширены. Легкие без видимых очагов инфильтрированных теней. Диафрагма, видимые синусы не изменены. Органы средостения не расширены, не изменены.

Заключение: легкие и органы средостения без патологии.

**Дифференциальный диагноз**

Врожденный двухсторонний птоз, блефарофимоз, эпикантус, микроблефарон и миопия ни дифференцируются ни с одним другим заболеванием глаз.

**Клинический диагноз и его обоснование**

Жалобы больной на неполное смыкание век (лагофтальм) на обоих глазах (высота просвета 3 мм) характерны для микроблефарона. Полулунные складки на обоих глазах, переходящие с верхнего века на нижнее, а так же частично закрывающие внутренние углы глаз, указывают на наличие эпикантуса. Обнаруженный при осмотре глаз полный птоз верхних век, присутствующий у пациентки с рождения свидетельствует о врожденном птозе. Суженная глазная щель (25 мм горизонтальный размер, 6 см вертикальный размер), а также наличие эпикантуса свидетельствует о наличии блефарофимоза.

При исследовании функции центрального зрения при помощи таблицы Е.М. Орловой для детей была обнаружена миопия: OD – слабой степени (1,5 дптр), OS – слабой степени (1,5 дптр).

Выявлено основное заболевание: Врожденный птоз обоих век. Блефарофимоз. Эпикантус. Микроблефарон.

Выявлено сопутствующее заболевание: OD: Миопия 1,5 дптр

OS: Миопия 1,5 дптр

**Лечение**

Режим. Общий.

Диета №15 по Певзнеру.

Показания: различные заболевания не требующие лечебной диеты.

Характеристика: содержание белков, жиров, углеводов и калорийность – в соответствии с нормами питания здорового человека, не занятого физическим трудом. Витаминами больная обеспечивается в повышенном количестве. Пища разнообразная, включает в себя различные продукты, за исключением жирных блюд, изделий из сдобного теста и очень острых продуктов.

Состав:

Белки 100 г.

Жиры 90 г.

Углеводы 450 г.

Калорийность: 3100 ккал

Поваренная соль 8–10 г.

Лечение.

Медикаментозное лечение:

Проводится перед проведением операций, с целью профилактики осложнений со стороны роговицы, вызываемых лагофтальмом:

Rp: Ung. Tiamini bromidi 0,5% 15,0

D.S. Глазная мазь, 4–5 раз в день, использовать на ночь

Rp: Ung. Tetracyclini 1% 10,0

D.S. Глазная мазь, 3 раза в день.

Оперативное лечение:

1. Проведение операции устранения птоза подвешиванием мерсиленовой сеткой на обоих глазах.

2. Наружная и внутренняя кантопластика.

3. Операция Вихеркевича.

4. Реконструкцию век с пересадкой свободных лоскутов кожи и слизистой оболочки губы пациента для уменьшения и полного устранения лагофтальма.

После проведения операций пациентке рекомендуется носить очки для миопии:

Rp.: OU: Sph. concave (–) 1,5

Dpp = 54 мм

DS: Очки для дали.