САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. И.И. МЕЧНИКОВА

Кафедра офтальмологии

 Зав. Кафедрой, профессор

Алексеев В. Н.

 Преподаватель:

Карелина В. Е.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

**x, 1972 года рождения.**

**Диагноз: OD: Острый серозный иридоциклит.**

 **OS: Здоров.**

**Санкт-Петербург,**

**1997 г.**

**Паспортная часть:**

Ф.И.О. больного: x

Возраст больного: 25 года.

Место жительства: Санкт-Петерб

Образование: среднее- специальное

Профессия: столяр.

Место работы: РСУ № 50 Калининского района.

Время поступления в стационар: 06 сентября 1997 года, 1230.

Диагноз при поступлении: Острый серозный иридоциклит правого глаза.

**Жалобы больного:**

Жалобы на ломящие боли и чувство распирания, болезненность при взгляде на свет (светобоязнь), слезотечение, покраснение склеры в правом глазном яблоке, а также ухудшение зрения на правом глазу.

**Анамнез болезни (Anamnesis morbi):**

2 сентября 1997 года во время работы в правый глаз попал кусочек стружки, после удаления которого в медпункте больной жалоб не предъявлял. Однако 04 сентября 1997 года у больного внезапно появились сильные боли ломящего характера и чувство распирания в правом глазном яблоке, появилось покраснение склеры, слезотечение, болезненность при взгляде на яркий свет, появилось покраснение отечность и болезненность правого верхнего века, появилось ощущение дымки перед правым глазом.

Больной обратился в травмпункт по месту жительства откуда был направлен в Дорожную больницу для обследования и лечения.

**Анамнез жизни (Anamnesis vitae):**

Родился в Ленинграде в 1972 году. В физическом и умственном развитии от сверстников не отличался. В семилетнем возрасте пошол в школу и в 1989 году окончил неполную среднюю школу. В том же году поступил в ПТУ №85 в 1992 году закончил его и был призван на службу в вооруженные силы. После службы устроился по специальности в РСУ №50 Калининского района где работает по настоящее время.

Холост. Проживает с родителями в отдельной трехкомнатной квартире. Социально-бытовые условия хорошие.

**Осмотр по системам (Status praesens):**

**Сердечно-сосудистая система:**

При осмотре грудная клетка в области сердца не деформирована, при пальпации безболезненна. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не определяются. Верхушечный толчок локализованный в 5 межреберьи размерами 2,5 х 2,5 см, умеренной силы.

Перкуторно границы сердца и сосудистого пучка в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, соотношения тонов правильные. Частота сердечных сокращений 75 ударов в минуту.

Пульс удовлетворительного напряжения и наполнения, ритмичный на обеих руках, частота 75 в минуту.

**Дыхательная система:**

При осмотре грудная клетка правильной конической формы, без деформаций. При пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание в симметричных участках одинаковое.

Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук, границы легких и подвижность легочных краев неизменены.

При аускультации дыхание везикулярное.

**Пищеварительная система:**

Полость рта санирована. При осмотре живот обычной формы, активно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Границы печени не изменены.

Стул регулярный, оформленный.

**Мочевыделительная система:**

Область почек не изменена, почки не пальпируются, поколачивание по области почек безболезненное.

Мочевыделительная функция не нарушена.

**Объективное исследование (Status localis):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование исследуемой функции глаза. | Oculus dexter. | Oculus sinister. |
| Область орбиты. | Кожа верхнего века гиперемиро­вана, отечна, при пальпации бо­лезненна. Край века шириной 3 мм. По переднему ребру растут ресницы. Рост ресниц правильный. Глазная щель длиной 28 мм, ши­риной 7 мм. Края орбиты гладкие, при пальпации безболезненные.  | Кожа век не изменена. Край века шириной 2 мм. По перед­нему ребру растут ресницы. Рост ресниц правильный. Глаз­ная щель длиной 28 мм, шири­ной 11 мм. Края орбиты глад­кие, при пальпации безболез­ненные.  |
| Слезопроводя­щий аппарат. | Слезная железа не пальпируется. Отмечается слезотечение. Слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область слезного мешка гнойного отде­ляемого из слезных точек нет. | Слезная железа не пальпиру­ется. Слезостояния нет. Слез­ные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на об­ласть слезного мешка гнойного отделяемого из слезных точек нет. |
| Конъюктива век и переходных складок. | Отмечается выраженная инъеци­рованность. Отделяемого нет. | Бледно-розового цвета, глад­кая, блестящая, отделяемого нет. |
| Положение глазного яблока в орбите. | Положение правильное, глазное яблоко обычного размера, шаро­видной формы, движения в пол­ном объеме, слегка болезненные. Отмечается цилиарная болезнен­ность. Конвергируют симмет­рично. Отмечается выраженная перикорнеальная инъекция. Отде­ляемого нет. | Положение правильное, глаз­ное яблоко обычного размера, шаровидной формы, движения в полном объеме, безболезнен­ные. Конвергируют симмет­рично. Конъюктива глазного яблока прозрачная, блестящая. |
| Склера. | Склера белого цвета, поверхность гладкая, передние цилиарные со­суды увеличены. | Склера белого цвета, поверх­ность гладкая, передние цили­арные сосуды не изменены. |
| Роговица. | Прозрачная, блестящая, зеркаль­ная, чувствительность по сравне­нию с левым глазом выше (гипе­рестезия), на задней поверхности отмечаются преципитаты серова­того цвета, расположенные в форме треугольника обращенного вершиной кверху. | Прозрачная, блестящая, зер­кальная, чувствительность со­хранена. |
| Передняя ка­мера глаза. | Глубиной 3 мм, влага передней камеры слегка опалесцирует. | Глубиной 3 мм, влага передней камеры прозрачна. |
| Радужка | Грязного ржавого цвета, рисунок крипт и складки сглажены, зрачок сужен 2,5 мм круглый, располо­жен в центре радужки. Прямая и содружественная реакции зрачка на свет, а также на конвергенцию ослаблены и сопровождаются уси­лением боли в глазу. | Радужка коричневого цвета, рисунок четкий, пигментная кайма зрачка сохранена. Зрачок в центре радужки, круглый, 4 мм в диаметре. Прямая, содру­жественная реакции зрачка на свет, а также на конвергенцию живая. |
| Хрусталик. | Прозрачный, положение правиль­ное. | Прозрачный, положение пра­вильное. |
| Рефлекс с глаз­ного дна. | Определяется плохо. | Розовый, стекловидное тело прозрачное. |
| Глазное дно. | Плохо просматривается. | Диск зрительного нерва бледно-розового цвета, гра­ницы четкие, калибр и ход со­судов не изменен,В области желтого пятна и на периферии сетчатки патологи­ческие изменения не опреде­ляются. |
| Внутриглазное давление паль­паторно. | В пределах нормы. | В пределах нормы. |
| Visus | 0,7 D. | 1,0 D. |

**Диагноз:** Oculus dexter: Острый серозный иридоциклит.

Oculus sinister: Здоров.

**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. Подконъюктивально: Sol. Hydrocortisoni 2,5% - 0,5 мл 2 раза в неделю;
4. Электрофорез на область правого глаза с фибринолизином 10000 Ед;
5. Внутримышечно: Ampioxi natrii 0,5 г 5 раз в сутки;
6. Внутрь: «Тавегил» по 1 таблетке утром и на ночь; Кальция глюконат 0,25 г 2 раза в день; «Декамевит» по 2 таблетки 3 раза в день; Аскорбиновая кислота по 0,25 г 3 раза в день; Токоферолла ацетат 1% по 1 капсуле 2 раза в день.

**Прогноз:**

При активном лечении прогноз благоприятный, полное излечение, рассасывание эксудата, восстановление остроты зрения.

При неправильном, неполном, или нерегулярном лечении возможно возникновение осложнений (панофтальмит, полное заращение зрачка) и/или хронизация процесса.