Днепропетровская государственная медицинская академия

кафедра глазных болезней

История болезни

**Диагноз:**

## Проникающее ранение левого глаза

**Руководитель: Дунаева М.В.**

Куратор: ст. мед. проф. ф-та,

5 курса, 102 гр., 6 десятка

Ятин В.А.

Днепропетровск 2000

**Паспортная часть:**

Ф.И.О. больного: Александров Вячеслав Евгеньевич

Возраст больного: 27лет

Место жительства: г. Синельниково, ул. Мира, 26/44;

Образование: среднее специальное ;

Профессия: милиционер;

Место работы: (ГАИ)

Время поступления в стационар: 22.12.00.

Диагноз при поступлении: проникающее ранение левого глаза.

**Жалобы больного:**

Жалобы на острую боль и чувство распирания в области правого глаза, болезненность при взгляде на свет (светобоязнь), слезотечение, покраснение склеры в левом глазном яблоке, а также ухудшение зрения на левом глазу.

**Анамнез болезни (Anamnesis morbi):**

21 декабря 2000 года дома во время открывания трехлитровой банки работы в левый глаз попал кусочек стекла, после удаления которого в медпункте больной предъявлял жалобы на острую боль и чувство распирания в области правого глаза, болезненность при взгляде на свет (светобоязнь), слезотечение, покраснение склеры в левом глазном яблоке, а также ухудшение зрения на левом глазу.

Больной обратился в травмпункт по месту жительства откуда был направлен в областную больницу им. Мечникова.

**Анамнез жизни (Anamnesis vitae):**

Родился в г. Синельниково в 1973 году. В физическом и умственном развитии от сверстников не отличался. В семилетнем возрасте пошол в школу и в 1988 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 милиционером в дорожно-постовую службу.

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 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.  | 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.  |
| Слезопроводя­щий аппарат. | Слезная железа не пальпиру­ется. Слезостояния нет. Слез­ные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на об­ласть слезного мешка гнойного отделяемого из слезных точек нет. | Слезная железа не пальпируется. Отмечается слезотечение. Слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область слезного мешка гнойного отде­ляемого из слезных точек нет. |
| Конъюктива век и переходных складок. | Бледно-розового цвета, глад­кая, блестящая, отделяемого нет. | Отмечается выраженная инъеци­рованность. Отделяемого нет. |
| Положение глазного яблока в орбите. | Положение правильное, глазное яблоко обычного размера, шаровидной формы, движения в полном объеме, безболезнен­ные. Конвергируют симметрично. Конъюктива глазного яблока прозрачная, блестящая. | 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. |
| Склера. | Склера белого цвета, поверх­ность гладкая, передние цили­арные сосуды не изменены. | Склера белого цвета, поверхность гладкая, передние цилиарные со­суды увеличены. |
| Роговица. | Прозрачная, блестящая, зер­кальная, чувствительность со­хранена. | Прозрачная, блестящая, зеркаль­ная, чувствительность по сравне­нию с левым глазом выше (гипе­рестезия). |
| Передняя ка­мера глаза. | Глубиной 3 мм, влага передней камеры прозрачна. | Глубиной 3 мм, влага передней камеры слегка опалесцирует. |
| Радужка | 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. | 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. |
| Хрусталик. | Прозрачный, положение правиль­ное. | Прозрачный, положение пра­вильное. |
| Рефлекс с глаз­ного дна. | Розовый, стекловидное тело прозрачное. | Определяется плохо. |
| Исследование бинокулярного зрения | Зрение бинокулярное – правый | Ведущий глаз |
| Поле зрения.Цвет объекта белый, размер объекта – 3 мм. |  550650  500900  550900 450 700  |  250250  200100  250200 250 300  |
|  |  |  |
| Глазное дно. | 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. | Плохо просматривается. |
| Внутриглазное давление паль­паторно. | В пределах нормы. | В пределах нормы. |
| Visus | 1,0 D. | 0,2 D. |

**Диагноз:** Проникающее ранение левого глаза

Лечение:

1. Глазные капли: Sol. Atropini sulfatis 1% по 2 капли 2 раза в день;

*Rp. Sol. Atropini sulfatis 1%–10ml*

 *D.s. по 2 капли 2 раза в день.*

1. Глазная мазь: Ung. Tetracyclini hydrochloridi 0,5% 2 раза в день;
2. Подконъюктивально: Sol. Hydrocortisoni 2,5% - 0,5 мл 2 раза в неделю;
3. Электрофорез на область правого глаза с фибринолизином 10000 Ед;
4. Внутримышечно: Ampioxi natrii 0,5 г 5 раз в сутки;

*Rp. Sol. Ampioxi natrii 0,5 g*

 *D.s. 5 раз в сутки в/м*

1. 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.

*Rp. Tavegil 0,25*

*D.t.d. 20 in tab.*

*S. по 1 таблетке 2 раза (утром и вечером).*

Прогноз:

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

При неправильном, неполном, или нерегулярном лечении возможно возникновение осложнение процесса.