ДНЕПРОПЕТРОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

# КАФЕДРА ВАЛЕОЛОГИИ

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

## История болезни

**ФИО:** Ленский Олег Николаевич.

**DS.:** Комбинированный ожог обоих глаз I ст., травматический кератит.

**Руководитель:** доц. Л.М.Одинцова.

**Куратор:** студент медицинского факультета, V курса, 1го десятка Д.В.Солоп.

Днепропетровск – 2002г.

**Ф.И.О.** Ленский Олег Николаевич

**Пол**: мужской

**Домашний адрес:** Днепропетровская область, г. Подгороднее

**Дата поступления:** 1.01.2002г.

**Диагноз при поступлении:** Комбинированный ожог обоих глаз.

**Возраст:**  19 лет

**Диагноз** **клинический:** Комбинированный ожог обоих глаз I ст., травматический кератит.

 **Жалобы больного:**

 При поступлении больной жаловался на боли в области век и в глазах, на чувство инородного тела в глазах, на слезотечение.

 **Anamnesis morbi:**

 Больным себя считает с 1.01.2002 года, когда в 0015 при попытке использования пиротехники кустарного производства, взорвалась магниево-марганцевая смесь в результате чего и получил травму глаз. Дома промывали глаза водой и закапывали капли (названия не указаны). Была вызвана карета скорой помощи, которая и доставила пострадавшего в офтальмологическое отделение областной клинической больницы им. Мечникова.

**Anamnesis vitae:**

Социально-бытовые условия удовлетворительные. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Болезнь Боткина, кожвен-заболевания отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает пневмонию, аллергологический анамнез без особенностей, популяция «А».

**Status praesens obgectivus:**

Положение больного активное, телосложение правильное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Ногти без деформации, подкожно-жировая клетчатка развита хорошо. Со стороны костно-мышечной системы патологий не выявлено.

**Органы дыхания:**

Грудная клетка цилиндрической формы. Обе половины участвуют в акте дыхания симметрично.

Сравнительная перкуссия легких: над легкими определяется легочной звук, симметричный с обеих сторон.

*Топографическая перкуссия легких:*

Линия перкуссии правое легкое левое легкое

1.L.parasternalis 5 м/р -

2.L.clavicularis media 6 ребро -

3.L. axillaris anterior 7 ребро 7 ребро

4.L. axillaris media 8 ребро 8 ребро

5.L. axillaris posterior 9 ребро 9 ребро

6.L.scapularis. 10 ребро 10 ребро

7.L.paravertebralis остистый отросток 11 грудного позвонка

Экскурсия нижних краев легких в пределах нормы.

**Органы кровообращения**

Шейные вены в горизонтальном положении не набухшие . Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье.

*Относительная граница тупости сердца:*

 Правая: По правому краю грудины.

 Левая: На один сантиметр кнутри от ЛСКЛ по пятому межреберью.

 Верхняя: Третье ребро по левой парастернальной линии.

 *Абсолютная граница тупости сердца:*

 Правая: По левому краю грудины

 Левая: На один сантиметр кнутри от границы относительной тупости.

 Верхняя: Четвертое ребро по левой парастернальной линии.

 *Аускультация сердца:*

 Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

 АД 130 /80 мм. рт. ст.

 Пульс на периферических артериях симметричный . ЧСС 80 ударов в минуту.

 **Органы пищеварения:**

 Аппетит хороший, язык влажный обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Диспепсических явлений нет . Селезенка не пальпируется.

*Размеры печени по Курлову:*

1.По правой СКЛ 9 см.

2.По срединной линии 8 см.

3.По левой реберной дуге 6 см.

 **Органы выделения:**

Дизурических явлений нет. Почки не пальпируются . Симптом поколачивания по 12 ребру отрицательный с обеих сторон.

 **Органы кроветворения:**

 Кровотечений нет. Цвет кожи и видимых слизистых оболочек обычной окраски.

 **Нейро-психическое состояние:**

 Сон нормальный. Отмечает боли в левой половине головы. Сознание ясное. Сухожильные рефлексы сохранены. Патологических рефлексов не выявлено.

 **Эндокринная система:**

 Щитовидная железа не увеличена, жалоб не предъявляет.

**Status lokalis:**

|  |  |
| --- | --- |
| Левый глаз (S) | Правый глаз (D) |
| Рефракция эметропическая. Кожа век отечная, гиперемированная. Глазная щель сужена. Рост ресниц правильный, ресницы уменьшены в размере за счет ожога. Слизистая век рыхлая, гиперемированная, отечная. Отмечается умереновыраженная, смешанная иньекция глазного яблока, преимуощественно перикорнеальная. Роговая оболочка отечная в ее толще импрегнированы кусочки марганца. Передняя камера глаза средней глубины, влага ее прозрачная, радужная оболочка серого цвета, рисунок ее четкий. Зрачек 4 мм. в диаметре (под атропином), реакция на свет прямая и содружественная отсутствуют. Область зрачка черного цвета, хрусталик прозрачный. Глазное дно: диск зрительного нерва бледнорозового цвета, границы четкие, калибр сосудов равномерый, желтое пятно и периферическая сетчатка не изменены. В свете щелевой лампы видны импрегнированные кусочки марганца в толще роговой оболочки, выражены складки десцеметовой оболочки, умеренный отек роговой оболочки. ВГД (внутриглазное давление) пальпаторно в норме. Поле зрения в норме:Цветоощущение нарушено по врожденному типу. | Рефракция эметропическая. Кожа век отечная, гиперемированная. Глазная щель сужена. Рост ресниц правильный, ресницы уменьшены в размере за счет ожога. Слизистая век рыхлая, гиперемированная, отечная. Отмечается умереновыраженная, смешанная иньекция глазного яблока, преимуощественно перикорнеальная. Роговая оболочка отечная в парацентральной области, имеет инфильтрат 1\*1 мм. с нечеткими границами, серого цвета. Передняя камера глаза средней глубины, влага ее прозрачная, радужная оболочка серого цвета, рисунок ее четкий. Зрачек 4 мм. в диаметре (под атропином), реакция на свет прямая и содружественная отсутствуют. Область зрачка черного цвета, хрусталик прозрачный. Глазное дно: диск зрительного нерва бледнорозового цвета, границы четкие, калибр сосудов равномерый, желтое пятно и периферическая сетчатка не изменены. В свете щелевой лампы виден инфильтрат на роговой оболочке 1\*1 мм. с нечеткими границами, выражены складки десцеметовой оболочки, умеренный отек роговой оболочки. ВГД (внутриглазное давление) пальпаторно в норме. Поле зрения в норме:Цветоощущение нарушено по врожденному типу. |

**Клинический диагноз:**

Комбинированный ожог обоих глаз I ст., травматический кератит.

*Обоснование клинического диагноза:*

Клинический диагноз выставлен на основании данных жалоб больного на боли в области век и в глазах, на чувство инородного тела в глазах, на слезотечение.

На основании данных анамнеза болезни: болеет с 1.01.2002 года, травму получил при взрыве магниево-марганцевой смеси.

На основании локального статуса:

*Правый глаз:* Кожа век отечная, гиперемированная. Глазная щель сужена. Рост ресниц правильный, ресницы уменьшены в размере за счет ожога. Слизистая век рыхлая, гиперемированная, отечная. Роговая оболочка отечная в ее толще импрегнированы кусочки марганца. В свете щелевой лампы видны импрегнированные кусочки марганца в толще роговой оболочки, выражены складки десцеметовой оболочки, умеренный отек роговой оболочки. ВГД (внутриглазное давление) пальпаторно в норме.

*Левый глаз:* Рост ресниц правильный, ресницы уменьшены в размере за счет ожога. Слизистая век рыхлая, гиперемированная, отечная. Роговая оболочка отечная в парацентральной области, имеет инфильтрат 1\*1 мм. с нечеткими границами, серого цвета. В свете щелевой лампы виден инфильтрат на роговой оболочке 1\*1 мм. с нечеткими границами, выражены складки десцеметовой оболочки, умеренный отек роговой оболочки. ВГД (внутриглазное давление) пальпаторно в норме.

**Данные лабораторных методов исследования:**

### Клинический анализ крови

|  |  |
| --- | --- |
|  гемоглобин эритроциты цветной показатель количество лейкоцитов  эозинофилы сегментоядерные лимфоциты моноциты СОЭ  | 146 г\л4.7 х 1012/л0.963 х 109/ л1563547 мм\ч |
| Анализ мочи  |
| цвет реакция удельный вес белок сахар лейкоциты эритроциты эпителий  | светло-желтыйкислая10120.033 г\л01-2 в поле зрениясвежие 0-2 в поле зренияплоский 1-3 в поле зрения |
| *Биохимический анализ крови:* |
| мочевина креатинин холестерин билирубин АЛТ  | 6.4 0,07 8.3 10.88 0.4  |

**Лечение:**

*А) воздействие на вторичную инфекцию:*

Rp.: Penicillini 200000 ED

Sol. Natrii chlorati 0.85% 20.0

MDS. Глазные капли, закапывать по 2 капли каждый час.

Rp.: Sol. Furacilini 1:5000 200.0

DS. Для промывания коньюнктивального мешка 4-6 раз в сутки.

*Б) лечение осложнений, в частности иридоциклита:*

Rp.: Sol. Atropini sulfurici 1% 10.0

DS. Глазные капли, по 1-2 капли 3 раза в день в оба глаза.

Rp.: Em. Cortisoni 1% 10.0

DS. По 1-2 капли закапывать в коньюнктивальный мешок обоих глаз каждые 2 часа.

**Эпикриз:** Больной Ленский Олег Николаевич 1982 года рождения, проживающий по адресу Днепропетровская область, г. Подгороднее, поступил 1.01.2002г. в глазное отделение областной клинической больницы им. Мечникова с диагнозом: Комбинированный ожог обоих глаз I ст., травматический кератит.

 При поступлении больной жаловался на боли в области век и в глазах, на чувство инородного тела в глазах, на слезотечение. *Из анамнеза болезни*: болеет с 1.01.2002 года, травму получил при взрыве магниево-марганцевой смеси.

*Из анамнеза жизни:* патологий не обнаружено.

*Из объективного статуса:* особых изменений не выявлено.

*Локальный статус:* Правый глаз: Кожа век отечная, гиперемированная. Глазная щель сужена. Рост ресниц правильный, ресницы уменьшены в размере за счет ожога. Слизистая век рыхлая, гиперемированная, отечная. Роговая оболочка отечная в ее толще импрегнированы кусочки марганца. В свете щелевой лампы видны импрегнированные кусочки марганца в толще роговой оболочки, выражены складки десцеметовой оболочки, умеренный отек роговой оболочки. ВГД (внутриглазное давление) пальпаторно в норме.

Левый глаз*:* Рост ресниц правильный, ресницы уменьшены в размере за счет ожога. Слизистая век рыхлая, гиперемированная, отечная. Роговая оболочка отечная в парацентральной области, имеет инфильтрат 1\*1 мм. с нечеткими границами, серого цвета. В свете щелевой лампы виден инфильтрат на роговой оболочке 1\*1 мм. с нечеткими границами, выражены складки десцеметовой оболочки, умеренный отек роговой оболочки. ВГД (внутриглазное давление) пальпаторно в норме.

 В отделении больной получает: раствор пенициллина в каплях, раствор фурацилина в каплях, атропин в каплях и эмульсию кортизона в каплях.

В динамике: Без изменений .

Продолжается лечение.

 **Дневник:**

4.01.02г. состояние больного удовлетворительное. При осмотре Роговая оболочка левого глаза умеренно отечная в ее толще импрегнированы кусочки марганца, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная. Роговая оболочка правого глаза умеренно отечная в парацентральной области, имеет инфильтрат 1\*1 мм. с нечеткими границами, серого цвета. Передняя камера глаза средней глубины, влага ее прозрачная, радужная оболочка серого цвета, рисунок ее четкий. Со стороны других органов и систем больной жалоб не предъявляет.

**Список используемой литературы:**

1. Ковалевский Е.И. Офтальмология: учебник.-М.: Медицина, 1995. – 170-180с.
2. А.І.Дашевський, О.І.Кузіна, С.П.Шмуль Практичні заняття з очних хвороб: підручник.-Київ: “вища школа”, 1971. – 144-160, 203-206с.
3. Одинцова Л.М. Офтальмология и ирридодиагностика: конспект лекций.-Днепропетровск, 2001.