Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой: Юдова Н.Н.

Преподаватель:Шевченко О.Н.

Куратор: Землякова А.Г.

531 гр

# История болезни

**Клинический диагноз: Миопия средней степени, стационарное течение**

Барнаул 2009год

#### Паспортные данные:

##### Ф.И.О.:

Место работы: студент АГМУ, 5 курс

###### Жалобы

На снижение остроты зрения вдаль.

# Anamnesis morbi

Считает себя больной в течении 8 лет, когда впервые отметила снижение остроты зрения вдаль. Начало заболевания связывает с увеличением нагрузки на органы зрения (длительное чтение при недостаточном освещении). Проконсультировалась у окулиста, была определена миопия легкой степени, -1,5 Дптр. на оба глаза, было прописано ношение коррегирующих очков для дали. Зрение продолжало снижаться, в выписанных очках хуже стала видеть. В данный момент обратилась в офтальмологическую клинику для обследования и коррекции миопии.

# Anamnesis vitae

Росла и развивалась не отставая от сверстников. Закончила 11 классов заринской средней школы. В 17 лет поступила в АГМУ, где и учится сейчас. Условия быта удовлетворительные и соответствуют социально-гигиеническим нормам. Нарушения режима питания нет. Хроническими заболеваниями не страдает.

Гемотрансфузий и хирургических вмешательств не производилось. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственность отягощена - мать, и бабушка по материнской линии страдают близорукостью в разной степени выраженности.

**Status opthalmicus**

Vis OD без коррекции 0,3 с коррекцией - 3,5 Дптр. = 1,0

Vis OS без коррекции 0,3 с коррекцией - 3,5 Дптр. = 1,0

|  |  |
| --- | --- |
| Oculus dexter | Oculus sinister |
| Цветоощущение нормальное (трихромазия). Края орбит ровные, безболезненные при пальпации. Кожа век обычной окраски, эластичная, наблюдается эпикант. Интермаргинальные пространства равномерной ширины, рост ресниц правильный. При пальпации мейбомиевых желёз отделяемого нет.  Область слезной железы безболезненна при пальпации, слезные точки округлой формы, погружены в слезное озеро. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек нет.  Коньюнктива век бледно-розовая, гладкая, влажная. Коньюнктива глазного яблока бесцветная, полупрозрачная, гладкая, влажная.  Глазное яблоко обычной формы и величины, движения не ограничены, положение в орбите правильное. ВГД пальпаторно нормальное. Роговица сферичная, округлая, гладкая, прозрачная, зеркально блестящая, высокочувствительная. Передняя камера равномерной глубины, влага прозрачная, радужка голубого цвета, рисунок четкий, пигментная кайма равномерной ширины, зрачок круглый узкий, реакция зрачка на свет прямая, содружественная, на аккомодацию и конвергенцию – живая. При боковом освещении – зрачок черного цвета.  Глазное дно: диск зрительного нерва округлый, бледно-розовый с четкими границами, уровень и величина нормальные. | Цветоощущение нормальное (трихромазия). Края орбит ровные, безболезненные при пальпации. Кожа век обычной окраски, эластичная, наблюдается эпикант. Интермаргинальные пространства равномерной ширины, рост ресниц правильный. При пальпации мейбомиевых желёз отделяемого нет.  Область слезной железы безболезненна при пальпации, слезные точки округлой формы, погружены в слезное озеро. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек нет.  Коньюнктива век бледно-розовая, гладкая, влажная. Коньюнктива глазного яблока бесцветная, полупрозрачная, гладкая, влажная.  Глазное яблоко обычной формы и величины, движения не ограничены, положение в орбите правильное. ВГД пальпаторно нормальное. Роговица сферичная, округлая, гладкая, прозрачная, зеркально блестящая, высокочувствительная. Передняя камера равномерной глубины, влага прозрачная, радужка голубого цвета, рисунок четкий, пигментная кайма равномерной ширины, зрачок круглый узкий, реакция зрачка на свет прямая, содружественная, на аккомодацию и конвергенцию – живая. При боковом освещении – зрачок черного цвета.  Глазное дно: диск зрительного нерва округлый, бледно-розовый с четкими границами, уровень и величина нормальные. |

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больной на снижении остроты зрения вдаль, субъективных и объктивных (скиаскопия) методов определения клинической рефракции (Vis OD = 0,3 - 3,5 Дптр. = 1,0 Vis OS 0,3 -3,5 Дптр. = 1,0), анамнеза жизни (отягощенный семейный анамнез) можно предположить, что у больной миопия средней степени. Из анамнеза болезни известно, что миопия имеет стационарное течение,так как количество диоптрий за 8 лет увеличилось незначительно.

Т.о. диагноз звучит: Миопия средней степени, стационарное течение.

Дополнительные методы исследования

1. Общий анализ крови и мочи
2. Анализ крови на сахар
3. Реакция Вассермана
4. Рентгенографии органов грудной клетки
5. Скиаскопия

Скиаскопия:

- 3,5

- 3,5

- 3,5

- 3,5

OD OS

Рекомендации

1. Rp.: OD Sph(concav) – 3,5 Дптр.

ОS Sph(concav) – 3,5Дптр.

Dpp.65мм

DS: Очки для дали.

1. Прием поливитаминных препаратов: «Аевит», «Пангексовит»
2. Прием биогенных стимуляторов «Черника-форте»
3. Витаминные глазные капли: «Тауфон 4%» по 1- 2 капли в оба глаза 2 раза в день.
4. Соблюдение режима труда и отдыха.
5. Выполнение упражнений для цилиарной мышцы с целью повышения аккомодационной способности глаз.
6. Консультация окулиста 1 раз в полгода.

Прогноз

Прогноз для жизни и труда благоприятный при условии соблюдения рекомендаций врача. Для выздоровления относительно благоприятный.

Использованная литература

1. Копаева В.Г. «Глазные болезни», Москва 2002
2. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. «Глазные болезни», Москва, 2000
3. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», Москва, 2002