

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра хирургических болезней №1

* СРС

На тему: Курация больного с
оформлением кураторского листка

Выполнила: Сугурова Асем
453 группа «Общая медицина»

Проверил: Күшкінбаев Ғ. Ж.

* Жалобы больного

* Анамнез

* Осмотр и пальпация

* Диагностика

* Литература

*** Содержание**

- *Снижение остроты зрения вдаль (постепенное, быстрое, мгновенное)*
- *ухудшение зрения вблизи;*
- *дискомфорт при зрительной работе (быстрое утомление глаз при чтении, легкое раздваивание букв, потребность отодвинуть или приблизить книгу к глазам);*

Практически мгновенное и резкое снижение остроты центрального зрения свидетельствует о нарушении артериального кровообращения в макулярной зоне сетчатки или в зрительном нерве (возможно, с кровоизлияниями).

Быстрое падение остроты зрения (в течение нескольких часов или суток) происходит при развитии в тех же анатомических структурах воспалительных изменений (центральный хориоретинит, неврит зрительного нерва, ретробульбарный неврит).



*** Желтое
зрение
расст**

- * *периодическое затуманивание зрения;*

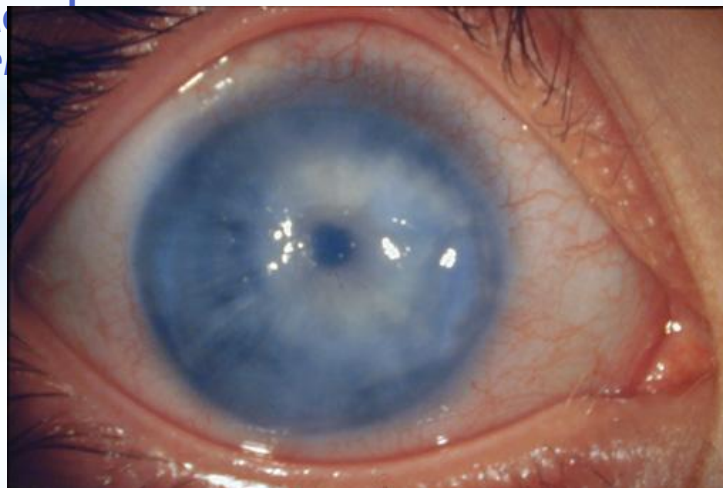
Периодическое затуманивание зрения обусловлено или повышением внутриглазного давления (у больных глаукомой) или внутричерепного. В последнем случае с постепенным развитием застойных дисков зрительных нервов.

- * *ощущение ярких вспышек в глазу (фотопсий);*

Периодическое видение ярких вспышек (фотопсий) свидетельствует о раздражении фоторецепторов сетчатки, что происходит вследствие рубцового ее сморщивания или тракционных натяжении спайками со стекловидным телом (последствия воспалительных процессов, ранений или контузий).

- * *микropsия и метаморфopsия (видение объектов в уменьшенном и искривленном виде);*

Микropsия и метаморфopsия являются симптомами отек макулярной зоны сетчатки с изменением ее проницаемости и отеком фотослойки.



- * появление радужных кругов при взгляде на источник света (обычно вместе с сильными болевыми ощущениями в области глаза);

Появление радужных кругов при взгляде на источник света отмечают больные глаукомой в период повышения у них внутриглазного давления с отеком роговичного эпителия, болями в глазу и в соответствующей половине головы.

- * появление в поле зрения одного, но чаще обоих глаз мерцающего пятна (так называемая мерцающая скотома);

Появление в поле зрения мерцающего пятна (мерцающая скотома) обусловлено обычно спазмом артерий сетчатки (глазная форма мигрени), реже — в других отделах зрительного пути.

- * двоение фиксируемого объекта

Четкое двоение фиксируемого объекта обусловлено тем, что изображение его попадает не на корреспондирующие, а на диспаратные точки сетчатки правого и левого глаза. Это может происходить в силу различных причин — остро развившегося паралитического косоглазия, смещения глазного яблока вследствие травмы глазницы, поликории. Легкое раздваивание букв текста или визометрического теста со слабо контрастным вторым контуром характерно для астигматизма, нуждающегося в коррекции.



* ухудшение ориентировки в сумерках.

Ухудшение ориентировки в сумерках (куриная слепота) свидетельствует о нарушении функции палочкового аппарата сетчатки, что обычно имеет место при пигментной и беспигментной ее абиотрофиях, а также при А-гиповитаминозе.

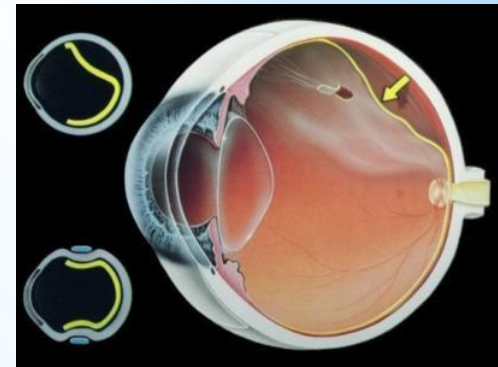
* появление в определенной зоне поля зрения постоянного пятна, закрывающего часть фиксируемого объекта (положительная скотома);

Появление в поле зрения выпадения, которое воспринимается больным как пятно той или иной плотности (положительная скотома) или выявляется только в результате периметрии (отрицательная скотома), обусловлено развитием патологического фокуса в каком-либо отделе сетчатки или в зрительном нерве.

* появление в поле зрения стабильных выпадений, ограничений, темной завесы, плавающих помутнений;

Наличие в поле зрения темной завесы, колышущейся при движениях глаза, указывает на развитие уже высокой отслойки сетчатки.

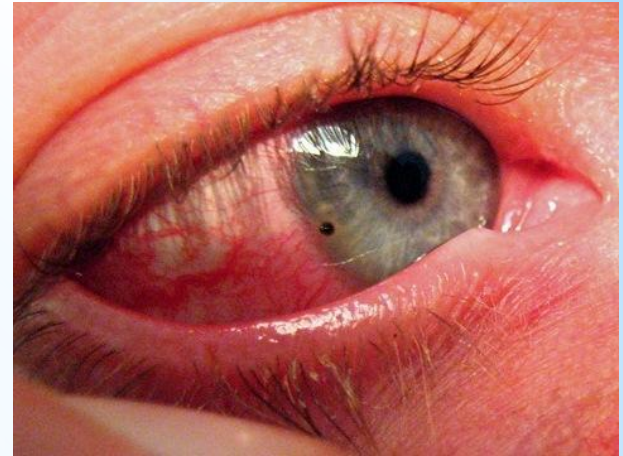
Появление перед глазами мелких «летающих мушек», хорошо видимых в солнечную погоду на белом фоне, свидетельствует, как правило, о возрастной деструкции стекловидного тела. Наличие же крупных «плавающих» хлопьев и пятен различной формы более типично для развивающейся отслойки сетчатки и кровоизлияний в стекловидное тело.



- * Покраснение кожи век и их краев
- * Светобоязнь
- * Наличие отделяемого из глаза, склеивание по утрам ресниц
- * Боль в области глаза и окружающих его зонах

*** Жалобы, обусловленные
воспалением век,
конъюнктивы или глазного
яблока**

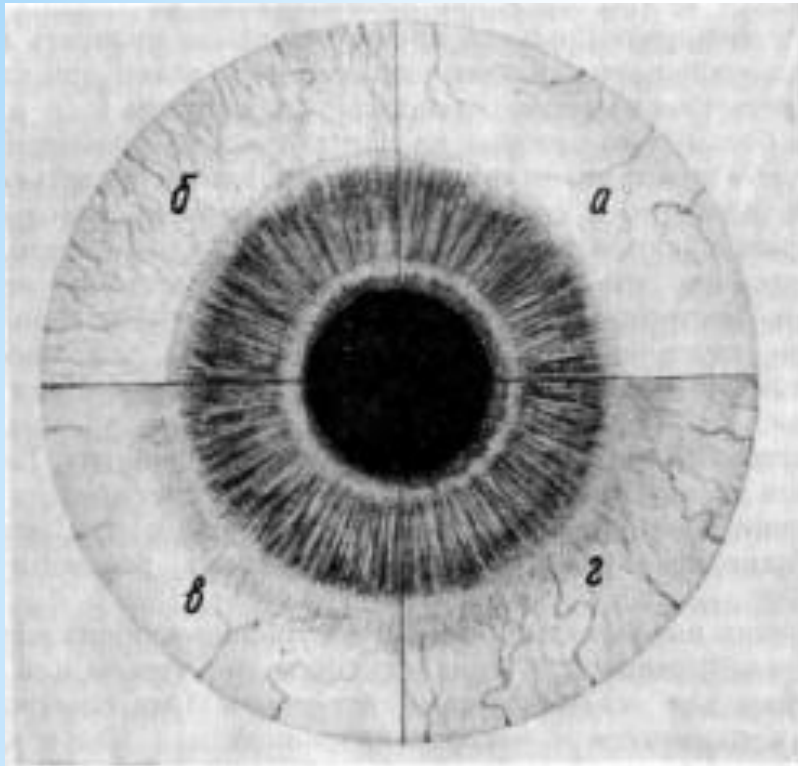
Боли в глазу, особенно характерны для заболеваний и повреждений роговицы, цилиарного тела и резкого повышения внутриглазного давления (острый приступ глаукомы). «Роговичные» боли сопровождаются выраженной светобоязнью и слезотечением. «Циклитные» боли носят несколько иной характер. Они усиливаются при осторожном надавливании на глазное яблоко через верхнее веко (больной при этом должен смотреть вниз), а также в ночное время. Кроме того, они не утихают при использовании анестетиков местного действия. Светобоязнь и слезотечение у таких больных выражены не очень ярко. «Глаукомные» боли (при остром приступе) отличаются особой интенсивностью и иррадиацией, особенно в соответствующую половину головы. Часто они сопровождаются тошнотой и рвотой, тяжелым общим состоянием больного, что иногда дает повод недостаточно опытному врачу диагностировать острое желудочно-кишечное заболевание. Эти боли также не снимаются закапыванием в глаз анестетика.



Разламывающая боль в области глаза характерна для острого дакриоцистита (флегмона слезного мешка), но в этом случае воспалительный очаг, их источник, хорошо виден врачу. Такого же рода боли характерны и для развивающейся флегмоны глазницы. Достаточно ярко болевой симптом выражен и при некоторых воспалениях век (ячмень, абсцесс, флегмона, рожистое воспаление).

Умеренно выраженные болевые ощущения в обоих глазах и в области надбровных дуг, появляющиеся при чтении или письме, характерны для аккомодативной астенопии. Они обычно развиваются у пациентов с некорригированной или плохо корригированной пресбиопией, гиперметропией и астигматизмом высокой степени. Иногда причина болей может находиться вне глаза. В этих случаях они стимулируются раздражением окончаний тройничного нерва, обычно в придаточных пазухах носа, или воспалением его первой ветви.





Виды воспалительных инъекций глазного яблока:

- А - не измененный участок;
- Б - конъюнктивальная;
- В - перикорнеальная;
- Г - смешанная инъекции глазного
яблока

Покраснение глазного яблока

1). Конъюнктивальная гиперемия характерна для воспаления соединительной оболочки глаза. Она всегда поверхностная, яркая, усиливается по направлению к сводам конъюнктивного мешка.

Обусловлена расширением сосудов конъюнктивы, которые легко смещаются при надавливании на них через веки.

2). Перикорнеальная гиперемия типична для заболеваний роговицы и цилиарного тела. Имеет вид узкого венчика с фиолетовым оттенком вокруг всего лимба или на каком-то его участке (в зоне развития локального патологического фокуса). Является следствием расширения глубоких и очень мелких сосудистых веточек, отходящих от передних цилиарных артерий.

3). Смешанная гиперемия включает в себя элементы двух описанных выше инъекций глазного яблока и также свидетельствует о заболевании роговицы, радужки или цилиарного тела. Конъюнктивальная инъекция в этих случаях носит обычно реактивный характер.

4). Застойная инъекция - типична для острого приступа глаукомы и обусловлена ухудшением венозного оттока, вследствие чего сосуды заметно расширяются и приобретают извитость. На первый взгляд, она похожа на смешанную инъекцию глаза. Сомнения разрешаются при пальпаторном определении внутриглазного давления.

- * Упорное слезотечение
- * Появление обильного слизистого или слизистогнойного отделяемого, особенно при надавливании на область слезного мешка
- * Воспалительная припухлость у внутренней спайки век с разламывающей болью, повышением температуры тела

*** Жалобы, связанные с патологией слезоотводящих путей**

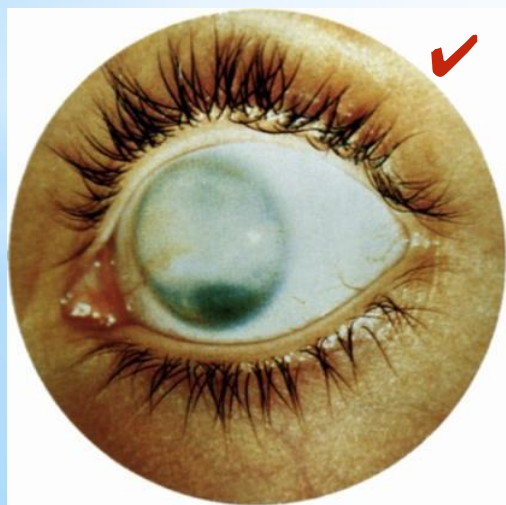
В основе слезотечения, как основной жалобы, лежат причины различного характера. Так, например, оно может быть рефлекторным (при раздражении окончаний n. nasociliaris), стимулироваться повышенной чувствительностью глаза к свету (например, у альбиносов) или являться результатом усиленной слезопродукции (редкий вариант). Однако обычно упорное слезотечение развивается вследствие частичной или полной непроходимости слезоотводящих путей на каком-либо их участке. Чаще всего облитерируется слезноносовой канал.

Склеивание ресниц по утрам засохшим отделяемым характерно для острого и хронического конъюнктивитов.

Обильное слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в спокойном глазу является типичным признаком хронического дакриоцистита.



- * Косоглазие
- * Птоз верхнего века
- * Колобома века
- * Рубцовая деформация век
- * Бельмо и т.д.



Что касается жалоб на косметические дефекты, то источник их, в принципе, очевиден для всех. Надо помнить, что такие пациенты нуждаются в весьма деликатном подходе. Как правило, их следует сразу же направлять к офтальмологу.



*** Жалобы на косметические дефекты**

1. **Начало заболевания** (мгновенное, острое, постепенное) и его течение. Из уже приведенных выше данных видно, что практически мгновенно проявляют себя сосудистые нарушения в сетчатке и зрительном нерве. Медленнее развиваются воспалительные заболевания анатомических структур глаза, а также офтальмогипертензия. Постепенно проявляют себя, неуклонно при этом прогрессируя, первичная глаукома, абиотрофии роговицы и сетчатки, внутриглазные опухоли.
2. Важны также сведения о **ранее перенесенных или имеющихся в данный момент общих заболеваниях** организма, среди которых особого внимания требуют сахарный и несахарный диабет, туберкулез, ревматизм, гипертоническая болезнь, токсоплазмоз, аллергия, хронические вирусные инфекции и т. д.
3. Большую роль играют и сведения, касающиеся **наследственности пациента**. Установлена определенная роль этого фактора в развитии ряда заболеваний органа зрения (абиотрофии роговицы и сетчатки), его анатомических и функциональных аномалий (например, по цветовому зрению), а также близорукости у части людей с миопической рефракцией (у остальных она приобретенная или врожденная).

 **Анамнез**

4. У пациентов с ранением или контузией органа зрения необходимо выяснить, когда и при каких обстоятельствах получена травма, чем она могла быть вызвана. Контузии, как правило, являются следствием удара тупым предметом, ранения — острым или попадания в глаз осколка металла, дерева и т. д., летящего с достаточно большой скоростью. По сути, те же вопросы должны интересовать врача и в случае ожоговой травмы. Особое внимание следует обращать на характер воздействующего фактора — термический, химический (кислоты, щелочи, анилиновые красители, йод, марганцовокислый калий, известь и т. д.), лучевой (ультрафиолетовое излучение). При химических ожогах врач должен уметь оказать пострадавшему неотложную помощь в полном объеме, т. е. точно так же, как это сделал бы офтальмолог. Такое жесткое требование объясняется тем, что тяжесть повреждений тканей глаза в указанной ситуации определяется временем оказания первой помощи и ее содержанием.

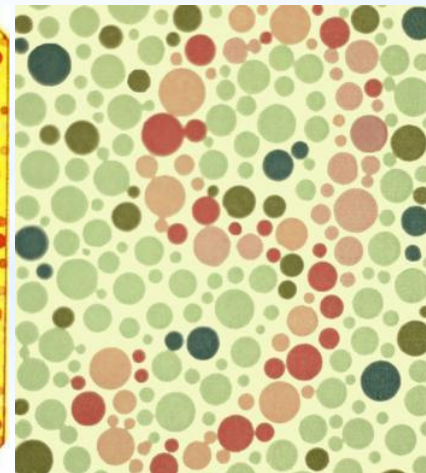
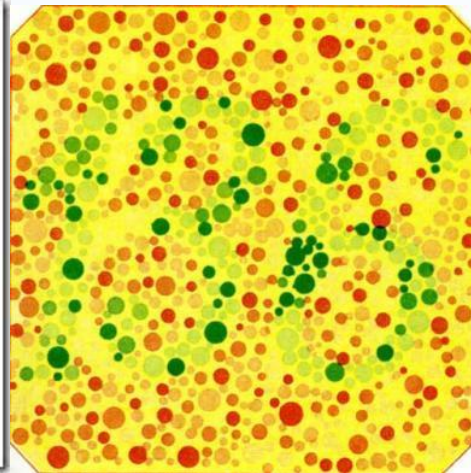
Цель наружного осмотра — оценка состояния края орбиты, век, слёзных органов и конъюнктивы, а также положения глазного яблока в орбите и его подвижности.

- * Больного усаживают лицом к источнику света.
- * Врач садится напротив пациента.
- * Сначала осматривают области
 - * надбровья,
 - * спинки носа,
 - * верхней челюсти,
 - * скуловой и височной костей,
 - * область расположения предушных лимфатических узлов.
- * Пальпаторно оценивают состояние данных лимфоузлов и краёв глазницы.
- * Проверяют чувствительность в точках выхода веточек тройничного нерва, для чего одновременно с обеих сторон пальпируют точку, расположенную на границе внутренней и средней трети верхнего края орбиты, а затем точку, расположенную на 4 мм ниже середины нижнего края орбиты.

* Наружный осмотр и пальпация

***Рефрактометрия** - определение оптической силы глаза. Процедура в настоящее время осуществляется на автоматических рефрактометрах, что значительно облегчает работу врача-офтальмолога и экономит время пациента. С помощью данного метода диагностируются аномалии рефракции.

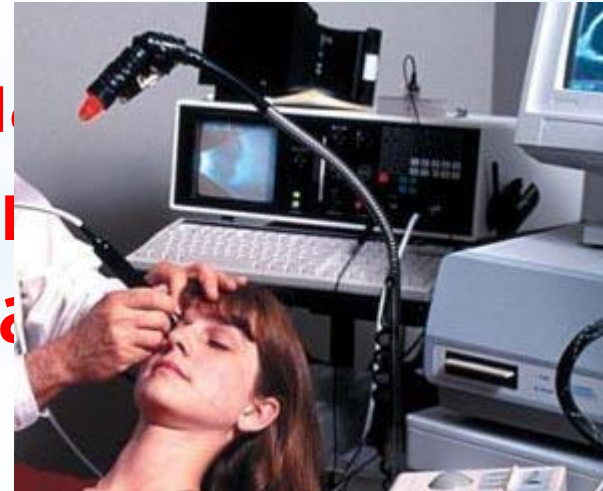
***Исследование цветового зрения** - данный метод диагностики заболеваний глаз проводится с помощью специальных таблиц (таблицы Рабкина) и служит для определения таких нарушений цветового зрения как протанопия, дейтеранопия или цветослабость.



- * **Периметрия** - определение периферического зрения человека. Процедура проводится на специальных аппаратах, представляющих собой полусферу, на внутренней поверхности которой проецируются световые сигналы. Это важный метод диагностики таких заболеваний глаз, как глаукома, частичная атрофия зрительного нерва и др.
- * **Биомикроскопия** - метод исследования переднего отрезка глаза с помощью щелевой лампы (специального микроскопа). С помощью биомикроскопии врач-офтальмолог может видеть при большом увеличении такие ткани глаза, как конъюнктиву, роговицу, а так же глубже лежащие структуры - радужку, хрусталик, стекловидное тело.
- * **Офтальмоскопия** - исследование, которое позволяет врачу увидеть глазное дно (внутреннюю поверхность глаза) - сетчатку, сосуды. Это один из самых распространенных и важных методов в диагностике заболеваний глаз. Процедура проводится бесконтактно, с помощью специального прибора - офтальмоскопа или линзы.



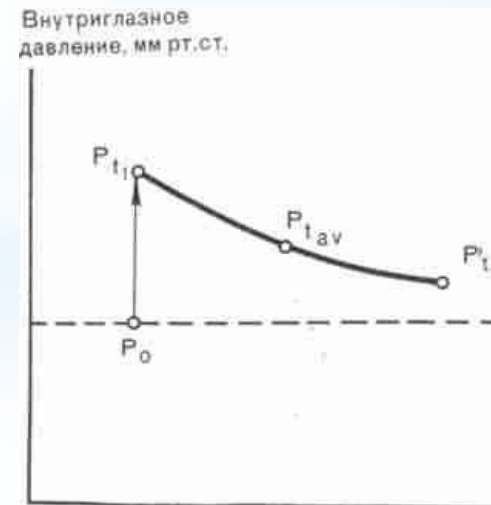
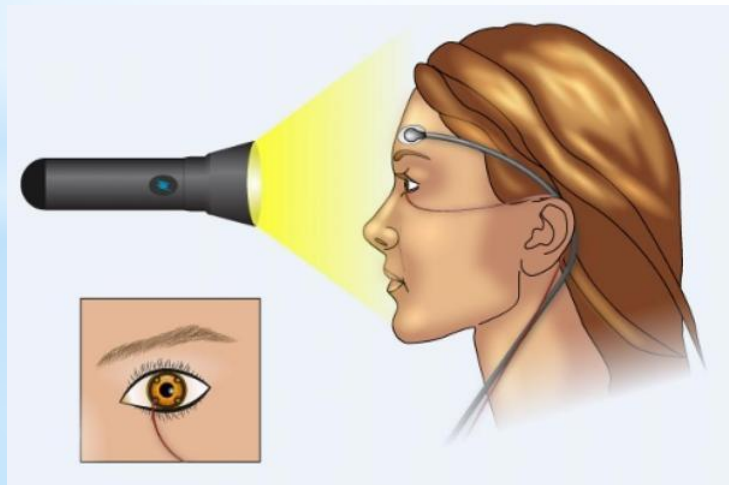
- * **Кампиметрия** - определение центрального поля зрения, часто на цвета. Прибор для проведения данного исследования называется кампиметром и представляет собой специальный экран 2x2 метра, на котором происходит представление маркеров пациенту (попеременно правым и левым глазом). Данный метод может применяться для диагностики таких заболеваний глаз, как глаукома, заболевания сетчатки и зрительного нерва.
- * **Ультразвуковое исследование глазного яблока** - достаточно распространенный метод исследования, завоевавший популярность благодаря своей оперативности, отсутствию осложнений и информативности. Это исследование применяется для диагностики таких заболеваний глаз, как отслойка сетчатки, новообразования глаза и глаукомы, инородного тела.



* Специализированные аппараты, используемые для диагностики заболеваний глаз

***Электрофизиологическое исследование (ЭФИ)** - позволяет оценить состояние сетчатки, зрительного нерва, коры головного мозга. Т.е. функции всей нервной ткани зрительного аппарата. Данный метод нашел широкое применение в диагностике заболеваний сетчатки и зрительного нерва.

***Тонография** - регистрация внутриглазного давления (ВГД) в динамике. Процедура занимает порядка 4-5 минут, но за это время может быть получена важная информация об оттоке.



- **Кератотопограмма** - исследование, показывающее поверхность роговицы, её «топографическая карта». Исследование проводится перед лазерными операциями на роговице, при подозрении на кератоконус и кератоглобус.
- **Пахиметрия** - определение толщины роговицы. Данное исследование обязательно при лазерных операциях.
- **Флюорисцентная ангиография** - один из методов, который показывает состояние сосудов сетчатки. Исследование проводится путем внутривенного введения контрастного вещества и проведением серии снимков в сосудах сетчатки.
- **Исследование ресниц на демодекс** - представляет собой забор ресниц с последующим исследованием под микроскопом. В зависимости от количества обнаруженных клещей и ставится диагноз заболевания «демодекоз».
- **ОТС (optical coherence tomography)** - оптическая когерентная томография. Используется для оценки состояния сетчатки и зрительного нерва. Используется в диагностике заболеваний глаз, таких как дистрофии и отслойки сетчатки, глаукома, болезни зрительного нерва.
- **Гониоскопия** - процедура, при которой врач-офтальмолог исследует угол передней камеры с помощью специальной линзы. Исследование проводится при обследовании на глаукому.
- **Тест Ширмера** - исследование, позволяющее определить слезопродукцию. За нижнее веко пациента закладывают специальную бумажную полоску, после чего определяют, насколько она пропиталась слезой. Данный тест проводится при таком заболевании, как синдром сухого глаза.
- **Осмотр глазного дна с линзой Гольдмана** - метод, использующийся для оценки периферических отделов сетчатки, которые не видны при обычном осмотре глазного дна. Применяется для диагностики таких заболеваний глаз, как отслойка и дистрофии сетчатки.

Спасибо
За Внимание

