



Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця

*Кафедра офтальмології*

Завідуючий кафедрою: Жабосєдов Д.Г.

доктор медичних наук,  
доцент.

Викладач: Ращенко Валентин

Олегович

**Історія хвороби**

ПІБ пацієнта Мельниченко Андрій Миколайович

Вік 33

Діагноз Контузія II-го ступеня правого ока.

Гіфема правого ока

Студент Ільїна Ольга Андріївна

Факультет Медичний №1

Курс 4 Група 7117

Київ - 2021

## I. Паспортна частина

ПІБ Мельниченко Андрій Миколайович

Дата народження « 16 » травня 1987 Вік 33 Стать: чоловіча

Дата поступлення « 30 » березня 2021 , В плановому порядку

Ким направлений: сімейним лікарем О.О.Бушко

Професія : Поліцейський

## II. Опитування

**Скарги:** Хворий скаржиться на гострий біль і почуття розпирання в області правого ока, болючість при погляді на світло (світлобоязнь), слезотеча, почервоніння склери в правому очному яблуці, а також погіршення зору (гострота зору 0,1).

**Anamnesis morbi:** 21 березня 2021 р. під час гри в теніс в праве око потрапив тенісний м'яч, після видалення якого, в медпункті хворий пред'являв скарги на гострий біль і почуття розпирання в області правого ока, болючість при погляді на світло (світлобоязнь), слезотеча, почервоніння склери в лівому очному яблуці, а також погіршення зору на лівому оці. Хворий звернувся до свого сімейного лікаря звідки був направлений до офтальмолога.

**Anamnesis vitae:** Народився в м. Фастів в 1987 році. У фізичному і розумовому розвитку від однолітків не відрізнявся. У шестирічному віці пішов до школи і в 2002 році закінчив неповну середню школу. У тому ж році вступив до ПТУ № 5 у 2006 році закінчив його і був призваний на службу у збройні сили. Після служби влаштувався поліцейським у дорожньо-постову службу.

Соціально-побутові умови задовільні, розвивався відповідно до віку. Хворобу Боткіна та венерологічні захворювання заперечує, Перенесені захворювання: вітрянка та паротит. Алергологічний анамнез не ускладнений. Шкідливі звички: куріння, іноді вживання алкогольних напоїв.

## III. STATUS PRAESENS OBJECTIVUS COMMUNIS

Загальний стан - задовільний

Шкіра, опорно-рухова система: Шкіра: колір – блідо-рожевий, тургор збережений, видимі слизові блідо-рожевого кольору, чутливість збережена, м'язовий апарат розвинений нормально з нормальним тонусом. Кістково-суглобовий апарат без деформації.

Серцево-судинна система: перкуторно межі серця не збільшені; при аускультатії тони серця ясні, додаткові тони і шуми серця відсутні; ритм серця правильний; АТ- 120/70 мм рт. ст., Рс- 65, ЧСС – 65 уд/хв.

Дихальна система : Грудна клітка нормальної форми, ясний перкуторний звук, везикулярне дихання без хрипів.

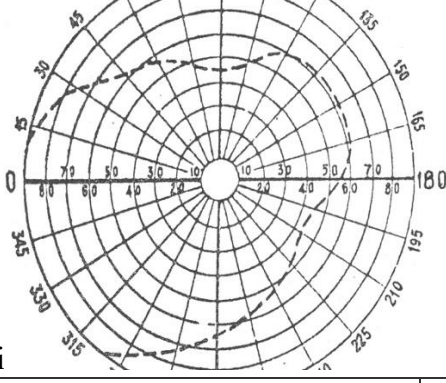
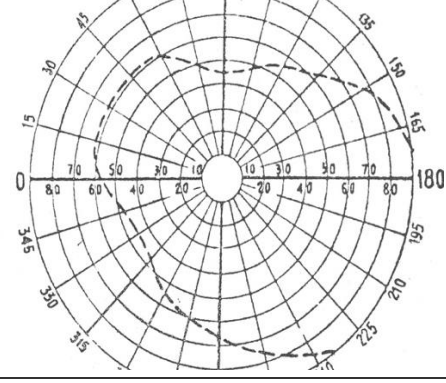


Травна система: Специфічний запах з рота відсутній, живіт м'який, біль при пальпації відсутня, межі печінки не змінені.

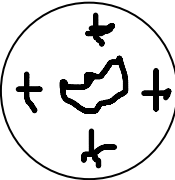
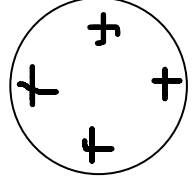
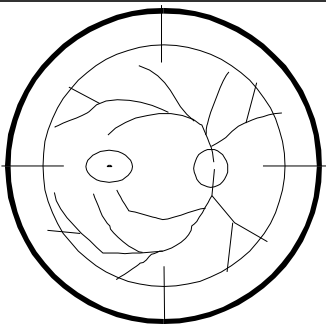
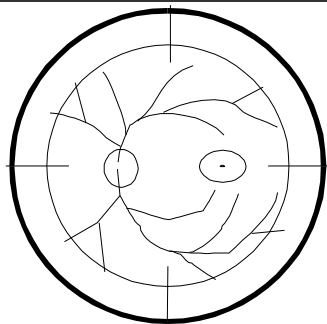
Нервова система: Свідомість ясна, мова не змінена, чутливість не порушена.

Ендокринна система: Ріст нормальний, будова тіла нормостенічна, зміна ваги, розлади статевого дозрівання у пацієнта не виявлено.

Сечостатева система: Ділянка нирок не змінена, нирки не пальпуються, симптом Пастернацького негативний, сечовидільна функція не порушена.

## VI. РЕЗУЛЬТАТИ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

#	Пункт	Праве око (OD)	Ліве око (OS)
1	Гострота зору (без корекції, з корекцією)	Без корекції 0,1 З корекцією не коригує	Без корекції 1,0 З корекцією не коригує
2	Клінічна рефракція	Не визначається	Еметропія
3	Поле зору (контрольним методом або на периметрі)	Не  змінені	
4	Кольоровий зір	Трихромазія	Трихромазія
5	Бінокулярний зір	Бінокулярний	Бінокулярний
6	Темнова адаптація	Не порушена	Не порушена
7	Очна щілина (позиція, розміри)	<b>Очна щілина довжиною 25 мм, шириною 10 мм</b>	
8	Повіки (положення, ріст вій)	 <b>Шкіра повіки набрякла гіперемована, зростання вій правильне</b>	 <b>Шкіра повік не змінена, зростання вій правильне</b>
9	Сльозні органи (стан, можливість дренажування, тести).	Секреторна функція збережена, слезові канали прохідні, функціональний стану слезових шляхів «+»	Секреторна функція збережена, слезові канали прохідні, функціональний стану слезових шляхів «+»
10	Очне яблуко (положення, рухомість, конвергенція)	Положення правильне, рухи обмежені, при рухах біль зростає	Положення правильне, рухи в повному обсязі, безболісні, конвергенція збережена
11	Внутрішньо очний тиск	20 мм рт ст – збільшений порівняно з іншим оком, але в межах норми	В межах норми 17 мм рт ст
12	Кон'юнктива (колір, рухомість, судини)	Відзначається перикорнеальна ін'єкція	Блідо-рожева, гладка, блискуча, виділень немає

13	Рогівка (прозорість, чутливість, розміри, кривизна)	Прозора, блискуча, дзеркальна, чутливість збільшена,  в центрі рогівки ерозія	Прозора, блискуча, дзеркальна, чутливість збережена 
#	<b>Пункт</b>	<b>Праве око (OD)</b>	<b>Ліве око (OS)</b>
14	Лімб (ширина, зміни)	Патологічних змін не виявлено	Патологічних змін не виявлено
15	Склера (колір, судини)	Склера білого кольору, поверхня гладка, передні ціліарні судини збільшені	Склера білого кольору, поверхня гладка, судини не змінені
16	Передня камера (стан рідини, глибина, розміри)	Середньої глибини, вміст непрозорий, гіфема до середини зіниці, волога передньої камери злегка опалесціє	Середньої глибини, вміст прозорий
17	Райдужка (колір, вигляд, форма)	В кольорі не змінена, форма збережена	В кольорі не змінена, форма збережена
18	Зіниця (пряма і сумісна реакція на світло, реакція конвергенції і акомодатії)	Зіниця звужена, пряма і сумісна реакція на світло, реакція конвергенції і акомодатії ослаблені	Пряма і сумісна реакція на світло, реакція конвергенції і акомодатії збережені
19	Ціліарне тіло (болючість, чутливість)	Злегка болісна	Безболісне
20	Кришталік (прозорість, розташування)	Прозорий, без змін положення	Прозорий, без змін положення
21	Скliste тіло (прозорість)	Прозоре	Прозоре
22	Рефлекс очного дна (колір, яскравість, правильність)	Рожевий рефлекс	Рожевий рефлекс
23	Картина очного дна: Диск зорового нерва - колір, розмір, форма, розташування Судини сітківки – калібр, хід,		

співвідношення а\в Центральна зона: ділянка жовтої плями, рефлекс Периферія. Фокальні зміни	Деталі не визначаються	Диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі. Судини сітківки рівномірного колібру, без змін. Центральна частина - макулярний рефлекс збережений. Периферія - без змін
--	------------------------	--

## VII. РЕЗУЛЬТАТИ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ

### Загальні аналізи

Кров

НЬ-130 г/л, еритроцити – 4,3,  $\cdot 10^{12}$  /л, ШОЕ – 6 мм/год, лейкоцити –  $7 \cdot 10^9$  /л, тромбоцити  $286 \cdot 10^9$  /л.

Сеча

150 мл, світло-жовта, прозора, білок не виявлено, лейкоцити одиничні в полі зору, епітелій 1-2 в полі зору, кристали відсутні

### Рентгенівське дослідження, МРТ : кісток орбіти

Ознаки пошкодження кісток орбіти відсутні, виключення ушкодження стінок орбіти і відкритої травми ока (внутрішньоочні чужорідні тіла)

### УЗД правого ока

Скловидне тіло без патологічних включень, сітківка прилягає

Консультації (терапевт, ЛОР, невролог):

Консультація невропатолога: патології не виявлено.

Флуоресцентний тест при біомікроскопії ОД: глибока ерозія рогівки в центрі

Поденна тонометрія, мм. рт. ст:

День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
OD	20	19	17							
OS	16	15	17							

## VIII. ДІАГНОЗ

Обґрунтування діагнозу. Диференційний діагноз.

На основі скарг хворого на біль у правому оці, світлобоязнь, погіршення зору на правому оці, відчуття стороннього тіла; на основі анамнезу хвороби - під час гри в теніс у праве око потрапив тенісний м'яч, внаслідок чого у хворого виникли дані симптоми; на основі офтальмологічного дослідження правого ока (зниження гостроти зору, зміна шкіри повіки – набрякла, гіперемована, рухи очного яблука обмежені, при рухах біль зростає, збільшений VOT порівняно з іншим оком, але в межах норми, наявність перикорнеальної ін'єкції, в центрі рогівки ерозія, стан передньої камери - середньої глибини, вміст непрозорий, гіфема до середини зіниці, волога передньої камери злегка опалесціє, стан зіниці - зіниця звужена, пряма і сумісна реакція на світло, реакція конвергенції і акомодациї послаблені, злегка болісне ціліарне тіло, неможливість визначити картину очного дна); на основі додаткових методів дослідження (при біомікроскопії ОД: глибока ерозія рогівки в центрі) можемо встановити клінічний діагноз контузія II ступеня правого ока, гіфема правого ока.

Диференціальний діагноз проводимо з проникаючими ранами ока.

У даного пацієнта відсутні ознаки, характерні для проникаючих ран ока: наскрізна рана рогівки, випадання в рану внутрішніх оболонок ока, витікання внутрішньоочної рідини через рану рогівки, рановий канал, що проходить через внутрішні структури ока, перебування стороннього тіла всередині ока, наявність повітря в склистому тілі, гіпотонія, травматична катаракта.

Клінічний діагноз.: Контузія II ступеня правого ока. Гіфема правого ока

**ІХ. ЛІКУВАННЯ**  
(хірургічне, медикаментозне, місцеве і загальне)

Хірургічне лікування

Не рекомендоване у даному випадку.

Медикаментозне

1. Окомістин 0,01% по 2-3 краплі 6 разів на добу.
2. Флоксал 0,3 % по 1 краплі 4 рази на добу.
3. Корнерегель закладати за нижню повіку 4 рази на добу.
4. Німесил 1 пакетик 2 рази на добу.
5. Етамзилат по 1 табл. 2 рази на день (5 днів).

Рецепти:

Rp.: Sol. «Okomistyn» 0,01% 5 ml  
D.S. Очні краплі. По 2-3 краплі 6 разів на добу.

Rp.: Ung. Corneregel 5,0  
D.S. Очна мазь. Закладати за нижню повіку 4 рази на добу.

Rp.: Sol. «Flohal» 0,3% 5 ml  
D.S. Очні краплі. По 1 краплі 4 рази на добу.

Rp.: Tab. «Etamsylat - KV» 2,5  
D.t.d.N.30  
S. Приймати по 1 табл. всередину 2 рази на день.

Інше - спокій, щадний режим.

**X. ПРОГНОЗ ДЛЯ ЗОРУ І РЕКОМЕНДАЦІЇ**

При активному лікуванні і дотриманні всіх рекомендацій прогноз для зору сприятливий. Хворий непрацездатний (10-14 днів). Диспансеризація. Прогноз для життя сприятливий. Рекомендації: дотримання правил гігієни, спокій, постільний режим.

**XI.ЩОДЕННИКИ**

30.03. 2020

Температура тіла о 6:00 – 36,6

Температура тіла о 18:00 – 36,7

АТ – 110/65 мм. рт. ст. Рs -64, ЧСС-64 уд/хв

Перебіг хвороби: ступінь тяжкості легкий, загальний стан задовільний, скарги: біль у правому оці, світлобоязнь, погіршення зору на правому оці, відчуття стороннього тіла. Стан сну задовільний, апетит нормальний, фізіологічні відправлення в нормі.

Лікування:

1. Окомістин 0,01% по 2-3 краплі 6 разів на добу.
2. Флоксал 0,3 % по 1 краплі 4 рази на добу.
3. Корнерегель закладати за нижню повіку 4 рази на добу.
4. Німесил 1 пакетик 2 рази на добу.
5. Етамзилат по 1 табл. 2 рази на день (5 днів).

31.03.2020

Температура тіла о 6:00 – 36,6

Температура тіла о 18:00 – 36,8

АТ – 120/70 мм .рт. ст. Ps -68, ЧСС-68 уд/хв

Перебіг хвороби: ступінь тяжкості легкий, загальний стан задовільний, скарги: світлобоязнь, погіршення зору на правому оці, відчуття стороннього тіла. Стан сну задовільний, апетит нормальний, фізіологічні відправлення в нормі. Офтальмологічне дослідження без змін.

Лікування:

1. Окомістин 0,01% по 2-3 краплі 6 разів на добу.
2. Флоксал 0,3 % по 1 краплі 4 рази на добу.
3. Корнерегель закладати за нижню повіку 4 рази на добу.
4. Німесил 1 пакетик 2 рази на добу.
5. Етамзилат по 1 табл. 2 рази на день (5 днів).

01.04.2020

Температура тіла о 6:00 – 36,4

Температура тіла о 18:00 – 36,7

АТ – 110/70 мм. рт. ст. Ps -66, ЧСС-66 уд/хв

Перебіг хвороби: ступінь тяжкості легкий, загальний стан задовільний, скарги: погіршення зору на правому оці. Стан сну задовільний, апетит нормальний, фізіологічні відправлення в нормі. Офтальмологічне дослідження без змін.

Лікування:

1. Окомістин 0,01% по 2-3 краплі 6 разів на добу.
  2. Флоксал 0,3 % по 1 краплі 4 рази на добу.
  3. Корнерегель закладати за нижню повіку 4 рази на добу.
  4. Німесил 1 пакетик 2 рази на добу.
- Етамзилат по 1 табл. 2 рази на день (5 днів).

Підпис студента О.Альвін А.