

Медицинская карта

Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный

24.12.2024

14:37

ФИО: [REDACTED]

Жалобы при обращении: на пятно неправильной формы в поле зрения правого глаза, периодические боли в правом глазу умеренной интенсивности

Анамнез: анамнез известен.

явка в связи с отсутствием улучшения зрения правого глаза

капал окомистин в правый глаз

в анамнезе альтернирующее косоглазие.

Объективный статус

OD: Орбита, положение глаз, двигательный аппарат: норма. Веки: норма. Конъюнктивит: норма. Отделяемое: нет. Склера: норма. Роговица прозрачная. Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: в цвете и рисунке не изменена, зрачок: неправильной формы, в центре, диаметром 7 мм, реакции на свет отсутствуют. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело - плавающие помутнения, единичные сгустки гема в нижних отделах. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, э/д 0,3. В макулярной зоне нейроретинальный сосудистый комплекс сохранен, ближе к нижне-височной аркаде преретинальная геморрагия. множественные вертикальные линейные разрывы сосудистой оболочки в заднем полюсе, выходящие за пределы сосудистых аркад, один из разрывов проходит через фовеа. В зоне разрывов субретинальные геморрагии. На периферии без особенностей.

OS: Орбита, положение глаз, двигательный аппарат: норма. Веки: норма. Конъюнктивит: норма. Отделяемое: нет. Склера: норма. Роговица прозрачная. Передняя камера: средней глубины, влага прозрачная. Радужка: норма, зрачок: норма. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело плавающие помутнения. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие В МЗ б/о.

Острота зрения

	Острота зрения	Коррекция			Острота зрения с коррекцией	Po	Pt
		Сфера	Цил.	Ось		Tn	Tn
Правый	счет пальцев у лица эксц н/к						

Левый	0,8 н/к					
-------	---------	--	--	--	--	--

Диагноз: S05.8 Другие травмы глаза и орбиты (OD: Контузия глазного яблока тяжелой степени. Травматический мидриаз. Контузионный разрыв сосудистой оболочки в заднем полюсе. Частичный гемофтальм. OS: Дисбинокулярная амблиопия слабой степени.)

Рекомендации: выполнено ОКТ МЗ, ДЗН OD, результаты на руках

Наблюдение офтальмолога по месту жительства.
в случае резкого увеличения плавающих помутнений, вспышек, искр, появление шторы, завесы в поле зрения немедленно обратиться к офтальмологу.

физический и зрительный покой до 1 месяца после травмы

возвышенное положение головы 2 недели

в правый глаз:

- дексаметазон 6 раз в сут 7 дней, 5 раз в сут 7 дней, 4 раза в сут 7 дней, 3 раза в сут 7 дней, 2 раза в сут 7 дней, 1 раз в сут 7 дней
- неванак 3 раза в сут 1 мес

консультация лазерного офтальмохирурга ДЦ КОКБ с направлением из поликлиники по месту жительства

████████████████████

████████████████████ Д █████████████████████

████████████████████



Консультация офтальмолога

Дата 28 декабря 2024 г.

Пациент [REDACTED] Г [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] 5

МКАБ 2429121

Протокол:

Visus

OD 0,2 эксц., н/корр.,

OS 0,9 0,9 sph +1,0 D cyl -1,25 D ax 150 ° = 1,2

Внутриглазное давление:

OD - 16 мм.рт.ст.,

OS - 14 мм.рт.ст.,

Жалобы ОУ на падение зрения правого глаза, ощущение центрального пятна, искажения в правом глазу, боль при движении правым глазом.

Анамнез заболевания: Со слов пациента, в детстве и молодости острота зрения была хорошей, левый видел чуть хуже, как скрытое косоглазие. Операции глаз отрицает. Пациент после получения тупой травмы в правую орбитальную область от 15.12.2024, протокол был составлен. 16.12.2024 г обратился за помощью, был осмотрен нейрохирургом: Контузия правого глазного яблока, перелом нижней стенки орбиты. Также офтальмологом были выявлены частичный гемофтальм, разрыв сосудистой оболочки правого глаза. На руках КТ ГМ и лицевого отдела черепа от 16.12.2024 г: Перелом нижней стенки правой орбиты с миграцией осколков в полость ВЧП. УЗИ правого глаза от 26.12.2024г: УЗИ-признаки утолщения оболочек глаза в заднем полюсе, нельзя исключить частичный гемофтальм. ОКТ ДЗН от 24.12.2024: ОД без пат. изменений.

Наследственность: Не отягощена.

Аллергологический анамнез: Не отягощен.

Особенности соматического статуса: хр. ринит (Нафтизин).

Перенесенные операции: парапроктит.

Status ocolorum

Положение глаз в орбите: ОУ Правильное. **Движение глаз:** ОУ В полном объеме. **Глазная щель:** ОУ Правильной формы.

Рост ресниц: ОУ Правильный. **Веки:** ОУ Кожа век не изменена. Положение век правильное. Смыкание век полное.

Конъюнктивы: ОУ бледно-розовая, патологического отделяемого нет.

Роговица: ОУ прозрачная, сферичная, блестит.

Передняя камера: ОУ средней глубины, влага прозрачная.

Радужная оболочка: ОУ структурная. Зрачок ОУ круглый, реакция на свет живая.

Пигментная кайма сохранена.

Хрусталик: ОУ хрусталик прозрачен.

Стекловидное тело: OD частичный гемофтальм с ВРТ в единичных местах, OS прозрачно.

Осмотр глазного дна: ОУ не затруднен, производится в условиях медикаментозного мидриаза (Midgrimax 1%).

Глазное дно:

OD: ДЗН: бледно-розовый. Границы: четкие. Эксакация: ДЗН физиологическая. Сосудистый пучок: в центре. Артерии: сужены. Вены: расширены умеренно. А : В = 1:2. Сетчатка: прилежит. Макулярная зона: очаговые изменения: диспигментация, субретинальное кровоизлияние, косые хориоретинальные рубцы/трещины?. Периферия: в видимых периферических отделах очаговой патологии не выявлено.

OS: ДЗН: бледно-розовый. Границы: четкие. Эксакация: ДЗН физиологическая. Сосудистый пучок: в центре. Артерии: сужены. Вены: расширены умеренно. А : В = 1:2. Сетчатка: прилежит. Макулярная зона: макулярный рефлекс сохранен, очаговые изменения: отсутствуют. Периферия: без изменений, в видимых периферических отделах очаговой патологии не выявлено.

Рекомендации:

Инструментальная диагностика: ОКТ МЗ правого глаза, на приеме: ОД профиль сетчатки деформирован.

Отслойка нейроэпителлия сетчатки. Локальные дезорганизации эллипсоидной зоны и пигментного эпителия сетчатки. Периферический сквозной разрыв хориоида,

Консультации специалистов: рекомендована конс. витреоретинального хирурга для определения дальнейшей тактики ведения пациента.

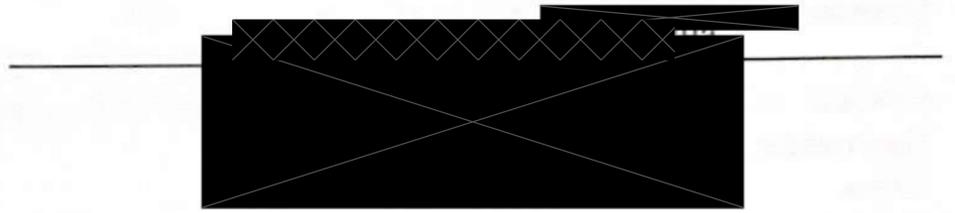
Установленные диагнозы:

OD H35.6 - Ретинальное кровоизлияние

OD Контузия глазного яблока. Частичный гемофтальм. Субретинальное кровоизлияние. Разрыв хориоидеи.

OS Скрытое косоглазие.

Врач





Консультация в Отдел инновационных витреоретинальных технологий

Барышева Константина Владимировича
к.м.н. Петрачкова Дениса Валериевича

Дата 28 декабря 2024 г.

Пациент [REDACTED], [REDACTED]

Возраст(лет) 35

МКАД 2427121

Острота зрения (Visus)

OD: 0,2 эксц. н/к.

OS: 0,9 sph +1,0D cyl -1,25D ax 150 = 1,2.

ВГД (мм Hg)

OD: 16

OS: 14

Жалобы:

OD: на снижение остроты зрения резко.

Анамнез: 15.12.2024 в 01:55 получил удар тупым предметом в область правого глаза. 16.12.2024 обратился за медицинской помощью, был осмотрен нейрохирургом 16.12.2024: Клинических данных за ЧМТ не выявлено. Был осмотрен челюстно-лицевым хирургом 18.12.2024: по данным КТ от 16.12.2024 - перелом нижней стенки правой орбиты с миграцией осколков в полость ВЧП, рекомендовано решение вопроса о проведении хирургического лечения в отделении ЧЛХ после купирования отека параорбитальной области и при наличии симптоматики.

Status ophthalmicus: (Осмотр производится в условиях медикаментозного мидриаза)

OD: Глаз спокоен. Патологического отделяемого нет. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка структурная. Хрусталик прозрачный Деструкция стекловидного тела, в нижних отделах интравитреальные сгустки крови в стадии резорбции. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, сосудистый пучок в центре, соотношение а/в 1/3. В MZ очаги плоских субретинальных кровоизлияний, два линейных разрыва хориоидеи в вертикальном и косом направлениях, область фовеа в проекции разрыва хориоидеи (к заключению прилагается снимок фоторегистрации глазного дна), в области фовеа сквозной макулярный разрыв, заблокированный сгустком крови (по данным ОКТ).

Видимая периферия: в нижних отделах единичные преретинальные кровоизлияния. Оболочки прилежат.

OS: Глаз спокоен. Патологического отделяемого нет. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка структурная. Хрусталик прозрачный Деструкция стекловидного тела. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, сосудистый пучок в центре, соотношение а/в 1/3. В MZ фовеолярный рефлекс сохранен, без патологии. Видимая периферия без патологии. Оболочки прилежат.

Диагноз:

OD: Закрытая травма глаза тип А, 2-я степень тяжести (по тяжести нарушения зрительных функций). Разрыв хориоидеи. Плоское субретинальное кровоизлияние. Частичный гемофтальм в стадии резорбции.

Рекомендации:

- 1) Витреоретинальное хирургическое вмешательство на момент осмотра не показано
- 2) Рекомендовано динамическое наблюдение, контрольный осмотр через 2 недели.

Установленные диагнозы:

OD S05.8 - Другие травмы глаза и орбиты
Другие травмы глаза и орбиты

(подпись)

(подпись)

[REDACTED]

[REDACTED]



С [REDACTED]
[REDACTED]
+ [REDACTED] 07

Врачебное заключение

[REDACTED]

г.р. [REDACTED]

ID 025453

Цель визита: Прием врача офтальмолога
Жалобы: на отсутствие зрения правого глаза
Аллергические реакции:

Авторефрактометрия

OD sph -0,50 cyl -0,50 axe 23

OS sph +2,0 cyl -1,50 axe 146

Визометрия

OD= 0,005 sph cyl axe =нк

OS= 0,7 sph +1,5 cyl -1,0 axe 146 =0,9-1,0

Визометрия(циклоплегия)

OD= sph cyl axe =

OS= sph cyl axe =

Пневмотонометрия

OD= 15,0 мм.рт.ст.

OS= 18,7 мм.рт.ст.

OD	OS
Глазная щель- не изменена, Веки не изменены, Слезные органы проходимы,отделяемое- нет, Глазное яблоко-положение правильное, размер не изменен, Конъюнктивa спокойная, Склера белая, Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, УПК открыт, радужка рельефна, зрачок круглый, фотореакция вялая, Цилиарное тело безболезненно, Хрусталик- прозрачен, Стекловидное тело-прозрачно, рефлекс с глазного дна бл.-розовый, Глазное дно: ДЗН бл.-розовый, границы четкие,Э/Д=0,2, артерии-не изменены, вены- не изменены,А:В=2:3, рефлексы-патологические, сетчатка - рубцовая деформация через макулу, фиброз.	Глазная щель- не изменена, Веки не изменены, Слезные органы проходимы,отделяемое- нет, Глазное яблоко-положение правильное, размер не изменен, Конъюнктивa спокойная, Склера белая, Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, УПК открыт, радужка рельефна, зрачок круглый, фотореакция живая, Цилиарное тело безболезненно, Хрусталик- прозрачен, Стекловидное тело-прозрачно, рефлекс с глазного дна бл.-розовый, Глазное дно: ДЗН бл.-розовый, границы четкие,Э/Д=0,2, артерии-не изменены, вены- не изменены,А:В=2:3, рефлексы-физиологические, сетчатка- без грубой патологии, смазан.

Клинический диагноз:

Правый глаз: Травматическая амблиопия, посттравматическая рубцовая деформация хориоидеи и сетчатки(Н33.3). Перелом нижней стенки орбиты.

Левый глаз: Смешанный астигматизм сл.ст. (H52.2).

Оба глаза:

План лечения и обследования: Наблюдение офтальмолога 4-6 р/год; , ОКТ макулярной зоны правого глаза через 3 мес. Консультация ретинолога.

Дата: 18.02.2025

Врач Ст [REDACTED]

