

ГЕМОФТАЛЬМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

К. М. Н. САВЧЕНКО А. В., д.м.н. ИВАНОВА Н.В., ЛИТВИНЕНКО О.А.

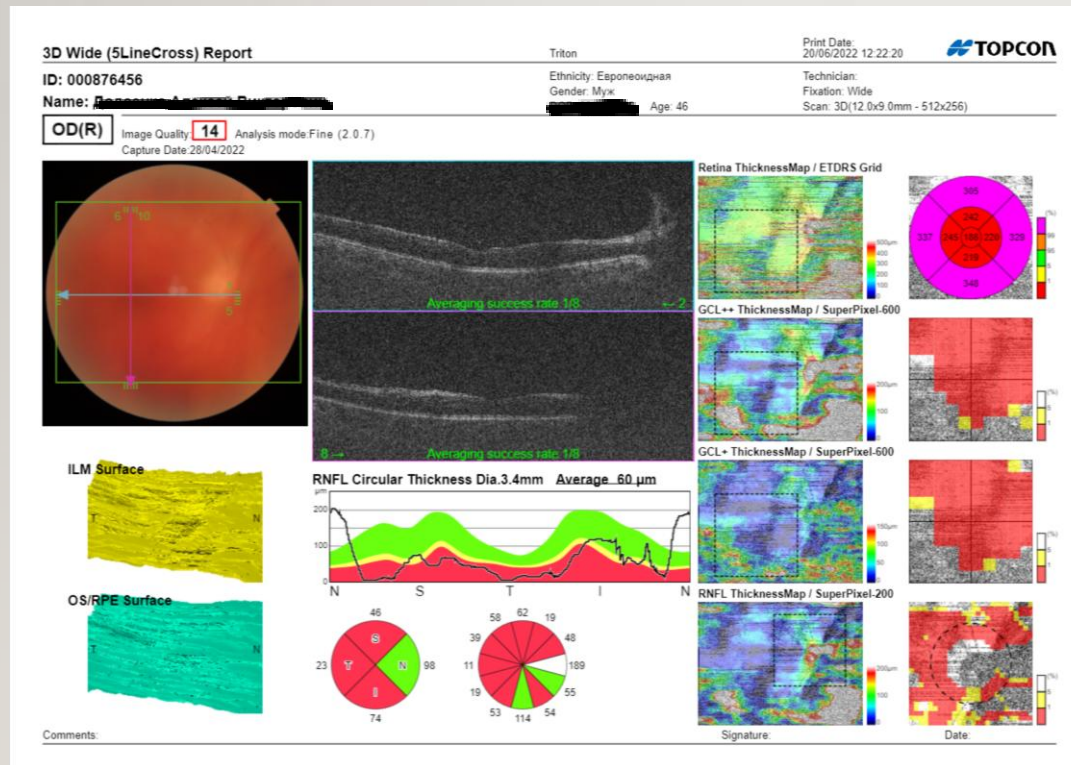
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ИНСТИТУТА «МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ИМ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО» СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

ФГАОУ ВО «КФУ ИМ ВИ ВЕРНАДСКОГО»

Г. СИМФЕРОПОЛЬ

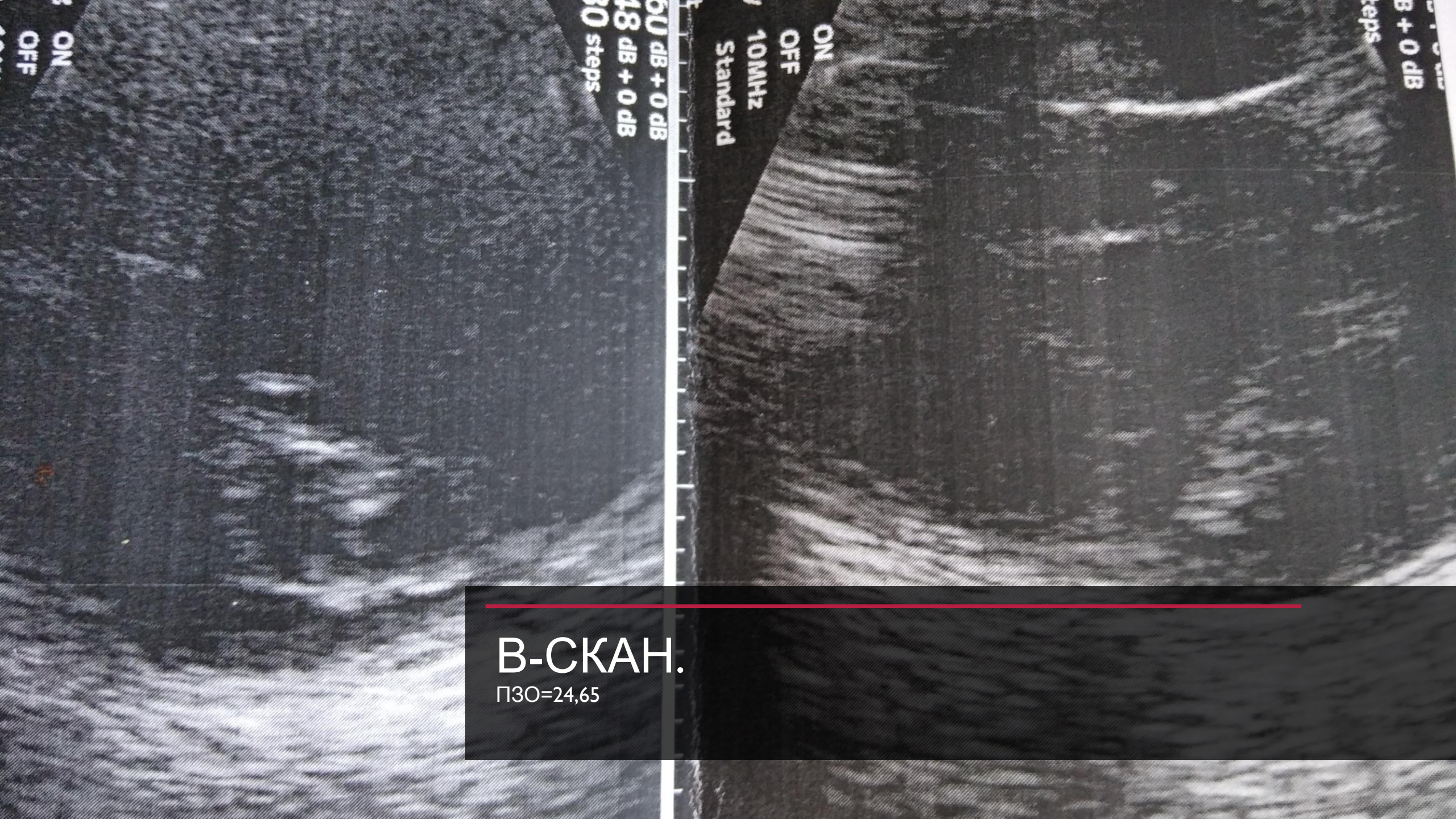
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



VOD=0,1 н.к.

VOS= 0,3 н.к.

DS: Проллиферативная диабетическая ретинопатия, начальная катаракта, миопия средней степени, гемофтальм обоих глаз.



steps
B + 0 dB

ON
OFF
10MHz
Standard

50 dB + 0 dB
18 dB + 0 dB
30 steps

ON
OFF

B-СКАН.
ПЗО=24,65

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1. Итравитреальное введение Афлиберецепта 0,05 мл – 2 мг за три недели до операции
- 2. Хирургический этап:
 - ФЭК+ИОЛ
 - Витрэктомия 25G с удалением эпиретинальной мембраны
 - Очаговая эндолазеркоагуляция разрывов сетчатки
 - Замена внутриглазной жидкости на воздух
- 3. Постельный режим на высокой подушке 3 суток
- 4. Стандартная противовоспалительная и антибактериальная терапия 1 месяц



ВИДЕО

РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ 15 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ



VOD=0,2 с sph-1,75D=0,8
VOS=0,3 н.к.
ТЦЗС OD=234мкм



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ