Перевод с русского языка на английский выполнен профессиональным переводчиком Дариной (Дарьей) Золотиной. <u>Имя пациента в оригинале и в переводе не указывается в целях конфиденциальности.</u>

	«КОНОВАЛОВТЫҢ ОФТОЛЬМОЛОГИЯЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ» ЖШС ТОО «ЛАЗЕРНЫЙ ЦЕНТР КОНОВАЛОВА»				
	Мекен-жайы: Алматы к., Шевченко к-сі, 186, Жароков к-нің киылысы Адрес: г.Алматы, ул.Шевченко, 186, уг.ул. Жарокова, тел.: 8 (727) 2501-4444, 2506-111, 2501-807, E-mail: ock@inbox.ru				
	выписной эпикриз				
ФИО, возраст Гом. адрес Лесто работы	пенсионерка				
Цата обращения Жалобы	01,07,2015г. Снижение зрения и туман в обоих глазах.				
Анамнез	19.06.2010 операция ОЅ ФЭК + ИОЛ 26,5Д IQ, хир Коваленко А В. 18.09.2010г. операция ОD ФЭК+ИОЛ 26,0Д IQ, хир Коваленко А.В. Глаукома с 2004г., калает тимолол 0,5% 2 раза, ксалатан I раз.				
Клинический диагноз	OU Артифакия. Глаукома открытоугольная 11а (м). Возрастная макулодистрофня. OS Макулярная эпиретинальная мембрана. Ламеллярный разрыв сетчатки. Кистовидный макулярный отек.				
Visus	VIS OD - 0,8-0,9 н/к VIS OS – 0,3н/к				
Данные обследований	Проведено промывание слезных путей : сл. пути проходимы Эхография:ОД ПЗР-21,84, ОЅ ПЗР - 21,62. ОU-Пат. эхосигналов нет. Кератометрия ОД 43.89 44.7 <i>О</i> Ѕ- 43,77 44,41 Компактная тонометрия - ОД- 24,0 мм.рт.ст, ОЅ- 25,0 мм.рт.ст ОСТ макулярной зоны: ОД хориоидальная неоваскулярная мембрана. Отека нет. ОЅ в динамике прогрессирование мембраны. Рекомендуется хирургическое лечение.				
Проведенное лечение	Учитывая нетолерантность внутриглазного давления рекомендованы инстилляции азарга 2 р., после чего внутриглазное давление нормализовалось ОD 21 мм Hg, OS 21 мм Hg.				
Состояние на момент осмотра	<u>OD</u> – роговица прозрачная, п/камера средняя, влага прозрачная, зрачок в центре d-3,0 мм, псевдоэксфолиация по краю зрачка, ИОЛ в капсульном мешке. Деструкция стекловидного тела. Глазное дно: ДЗН бл/роз-й, границы четкие, МZ рефлексы стушеваны, сосуды склерозированы. <u>OS</u> - роговица прозрачная, п/камера средняя, влага прозрачняя, зрачок в центре д-3,0 мм, ИОЛ в капсльном мешке. Деструкция стекловидного тела. Глазное дно: ДЗН бл/роз-й, границы четкие, МZ рефлексы стушеваны, макулярная эпиретинальная мембрана, ламеллярный разрыв сегчатки, сосуды склерозированы. Периферия и экватор в норме.				
Рекомендации	<ul> <li>Наблюдение офтальмолога по месту жительства.</li> <li>Исключить физические нагрузки, наклоны, поднятие тяжестей, избегать переохлаждение, перегреваний, сауны, бани.</li> <li>Косультация витреоретинального хирурга, решение вопроса о хирургическом лечении OS (удаление эпиретинальной мембраны).</li> </ul>				
	Петина Т.В. Дата осмотра: 01/07/2015 10.00				



## KONOVALOV OPHTHALMOLOGICAL CENTER

KONOVALOV LAZER CENTER LLP

Address: Almaty, Shevchenko St. 186, at the corner of Zharokova St. Tel: 8 (727) 2501-4444, 2506-111, 2501-807

E-mail: <u>ock@inbox.ru</u>

## **DISCHARGE EPICRISIS**

Full name and age of				
the patient:				
Private address:				
Phone:				
Place of work:	Pensioner			
Date of apply:	July 01, 2015			
Complaints:	Decreased vision sense and both eyes fog			
Anamnesis:	19/06/2010 - OS phacoemulsification surgery + intraocular lens 26,5D IQ,			
	Surgion: Kovalenko A.V			
	18/09/2010 – OD phacoemulsification surgery + intraocular lens 26,0D IQ,			
	Surgion: Kovalenko A.V			
	Glaucoma since 2004, uses Timolol drops 0.5% 2 times per day and Xalatan			
	drops 1 time per day.			
Clinical diagnosis:	OU pseudofakic. Open-angle glaucoma 11a (m). Age-related macular			
	degeneration. OS macular epiretinal membrane. Lamellar retinal perforation.			
	Cyst-like macular edema.			
Visus:	VIS OD $- 0.8-0.9$ incorrigible; VIS OS $- 0.3$ incorrigible.			
Diagnostic findings:	The irrigation of lachrymal ducts was conducted: lachrymal ducts are			
	permeable.			
	Echography: OD APD – 21.84; OD APD – 21.62; OU- no abnormal echo-			
	signals were detected.			
	Keratometry: OD 43.89 44.7; OS – 43.77 44.41			
	Contact tonometry: OD 24.0 MmHg; OS – 25.0 MmHg			
	DRD of macular zone: OD choroidal neovascular membrane. No edema was			
	detected. OS in advanced membrane dynamics. Surgical treatment is			
	recommended.			
Performed treatment:	Taking into account the zero tolerance of ocular pressure, the instillation of			
	Azarga drops 2 times per day was recommended, whereafter the ocular			
	pressure normalized – OD 21 MmHg; OS 21 MmHg.			
The patient's condition	<b>OD</b> – cornea is clear, ocular anterior chamber is middle, eye liquid is			
at the time of medical	transparent, diameter of pupil in center is 3.0 mm, pseudoexfoliation at the			
survey:	edge of pupil, IOL in capsular sac. Myodesopsia.			
	<b>Ocular fundus</b> : Mariotte blind spot is pink-white, the boundaries are clear,			
	MZ reflexes are melt, scleroid eye vessels.			
	<b>OS</b> correct is clear coular anterior chamber is middle ave liquid is			
	OS – cornea is clear, ocular anterior chamber is middle, eye liquid is transparent, diameter of pupil in center is 3.0 mm, pseudoexfoliation at the			
	edge of pupil, IOL in capsular sac. Myodesopsia.			
	<b>Ocular fundus</b> : Mariotte blind spot is pink-white, the boundaries are clear,			
	MZ reflexes are melt, macular epiretinal membrane, lamellar retinal			
	perforation, scleroid eye vessels. Periphery and equator of eye are normal.			
<b>Recommendations:</b>	1. Medical ophthalmologist supervision at place of residence.			
menuations,	2. To exclude physical activities, flexions, weight-lifting and to avoid			
	overcooling, overwarming and saunas.			
	2 Consultations by vitrooratinal surgary: decision of issue concerning the			

3. Consultations by vitreoretinal surgery; decision of issue concerning the

## surgical treatment of OS (removal of epiretinal membrane).

Doctor: Chief Physician:	<u>signature</u> <u>signature</u>	Petina T.V Luterovich N.O	Date of survey: <u>July 01, 2015 10:00</u>
Seal: /Doctor/ [not clear]			