

Název přednášky: Tajemství bezové hůlky – Cizí těleso v levé orbitě

Autor: MUDr. Branislav Kebísek

Spoluautoři: MUDr. Bc. Tomáš Novotný, FEBO

Abstrakt:

Prezentujeme kazuistiku pacientky s penetrujícím cizím tělesem v levé orbitě. Pacientka byla na naše pracoviště odeslána z chirurgie po pádu v ebrietě pro nálezy cizího tělesa naléhajícího na bulbus a zrakový nerv v levé očnici bez známek narušení integrity bulbu. Klinicky byly částečně zachované vizuální funkce, proto byla pacientka indikována k urgentní chirurgické revizi v spolupráci a maxilofaciálním chirurgem, při níž bylo těleso šetrně odstraněno. Vzhledem k výraznému otoku orbity a riziku útlaku zrakového nervu v den příjmu provedena i laterální kantotomie. Měsíc od operace byla provedena rekonstrukce laterálního očního koutku, vizus levého oka v poslední kontrole 0,63

Název přednášky: Periorbitální nekrotizující fasciitida

Autor: MUDr. Livia Javorská

Abstrakt:

S otokem víček jako příznakem preseptální celulitidy se oftalmolog ve své praxi setkává poměrně často a obvykle nečiní větší diagnostické obtíže.

V této přednášce budou představeny dvě kazuistiky, v nichž byl tento stav komplikací závažného základního onemocnění. V jednom případě šlo dokonce o první krok k nové, závažné diagnóze mladé pacientky.

Název přednášky: Úraz z tunela

Autor: doc. MUDr. Peter Žiak, PhD

Abstrakt:

V kazuistice uvádame prípad chirurgického riešenia komplikovaného poranenia hornej mihalnice.

Název přednášky: Traumatická aniridie

Autor: MUDr. Petr Kristian

Abstrakt:

Abstrakt

Autor prezentuje kazuistiku mladého 46 letého muže, který navštívil naše pracoviště v květnu roku 2025 ke konzultaci refrakce, eventuální možnost zlepšení zrakových funkcí a výrazné fotofobie levého oka.

Anamnesticky udával těžkou kontuzi levého bulbu kovovou tyčí v 5 letech věku. Následně prodělal opakované operace postiženého oka v celkové anestezii. Konkrétnější detaily zákroků, z důvodů časového odstupu, dětského věku a nedostupnou dokumentaci, nevěděl. Od úrazu byl vizus postiženého oka velmi slabý, orientoval se převážně pravým okem. Brýlovou korekci na čtení i na dálku nosil od 40 let.

Korigovaná zraková ostrost na dálku při primovýšetření byla se střední hypermetropickou korekcí vpravo 1,0 (decimal), respektive vlevo 0,32.

Objektivní nález pravého oka byl fyziologický. Na předním segmentu levého oka dominovala prakticky kompletní aniridie s rezidui duhovkové tkáně v nasálním dolním kvadrantu a traumatická katarakta. Na zadním segmentu byly rovněž změny makulární oblasti především v zevních vrstvách sítnice.

Z tohoto důvodu jsme indikovali kombinovanou operaci katarakty s implantací arteficiální iris do levého oka. Vzhledem k tomu, že byl pacient velmi motivovaný a preferoval nejlepší možné řešení, zvolili jsme zadněkomorovou čočku (PC IOL) s prodlouženým ohniskem (EDOF).

Zárok proběhl v místním znecitlivění bez komplikací s implantací PC IOL včetně duhovkového implantátu do vaku. Pooperačně došlo k velmi příznivému funkčnímu i kosmetickému efektu. Zraková ostrost se zlepšila na 0,5. Současně vymizela klinicky významná světloplachost, která pacienta desítky let trápila.

Pro velkou spokojenost pacienta a požadavek zbavení se brýlí na dálku jsme následně provedli i refrakční lensektomii s implantací identické IOL na pravém oku. Po zákroku se nekorigovaná zraková ostrost upravila na hodnotu 1,0. Pacient byl s výsledky operací velmi spokojen.

Název přednášky: Kazuistika aneb jak v několika dnech zdevastovat oko

Autor: MUDr. Igor Škrovánek

Spoluautoři: Monika Hozová, Jan Pohanka

Abstrakt:

Úvod: Tato kazuistika pojednává o případě mladého 35letého muže s pravostrannou orbitocelulitidou a flegmónou obličeje bilaterálně, který k nám přichází se vstupním visem 0 na pravé oko. Orbitocelulitida je zánět pojivové tkáně očnice, kde je výrazně zastoupena tuková tkáň. Jedná se o závažné akutní onemocnění vznikající většinou sekundárně šířením infekce z oblasti obličeje. Etiologickými agens bývají obvykle bakterie způsobující hnisavé záněty - stafylokok, pyogenní streptokok, pneumokok, Haemophilus influenzae. Celkovými klinickými projevy jsou bolesti, lokálně je patrný otok a zarudnutí víček a okolí, protruze a deviace bulbu, omezení jeho pohyblivosti.

Metodika: Kazuistické sdělení

Výsledky: Ke ztrátě visu na pravé oko došlo v důsledku arteriální ischemie, která vznikla na podkladě akutního zánětu v pravé očnici - pravostranné orbitocelulitidy. Pacient má zároveň vstupně flegmónu obličeje bilaterálně. Ve spolupráci s oddělením ústní, čelistní a obličejové chirurgie bylo nutno při přijetí přistoupit k provedení laterální kantotomie na pravém oku, incizi a drenáži pravé orbity a pravé strany obličeje. Dále byla ihned při přijetí nasazena empiricky lokální i celková antibiotická terapie, která byla následovně upravena na základě výsledků kultivace a citlivosti. Pacient nakonec 12. den hospitalizace a 11. pooperační den odmítá další hospitalizaci a podepisuje negativní reverz. U pacienta ani přes veškerou

poskytnutou terapii nedošlo k obnovení visu a pacient odchází s visem 0 na pravé oko, který měl i vstupně při přijetí.

Závěr: Léčba orbitocelulitidy musí zahrnovat vysoké dávky antibiotik a mnohdy vyžaduje i chirurgický zákrok. Komplikacemi kromě šíření infekce jsou neuritida optiku, trombóza žil oka a následná slepota.

Název přednášky: Neobvyklý návštěvník v rohovce - případ mladé pacientky

Autor: MUDr. Monika Horáčková, Ph.D.

Spoluautoři: Dominika Ivanišová

Abstrakt:

Autoři popisují případ vzácné destrukční mykotické keratitidy u mladé ženy. V prezentaci budou diskutovány rizikové faktory, diagnostika a léčba této závažné infekce. Přestože byla zahájena správná lokální a celková antimykotická terapie, došlo k progresi nálezu a nutnosti chirurgické intervence. Tato kazuistika zdůrazňuje význam včasné identifikace patogena, sledování reakce na léčbu a připravenosti na chirurgické řešení.

Název přednášky: Domácí mazlíček...

Autor: doc. MUDr. Jan Novák, CSc., FEBO

Abstrakt:

2,5letá dívka probudila svého kamaráda vlčáka. V leknutí jí roztrhl oba slzné kanálky na pravém oku. Na videu akutní intubace obou kanálků stentem a odložená úprava intubační trubičky.

Kuběna

Abstrakt

Autor popisuje kazuistiku 33leté pacientky s recidivující retrobulbární neuritidou levého oka, která se vyznačovala až podezřele dobrou odezvou na i.v. kortikoidy. (Po 1 týdnu nastávalo zlepšení z amaurosy na 1,0). Pro podezření na funkční poruchu autor vyzkoušel místo kortikoidů léčbu lokálním atropinem spolu se sugescí, po které došlo k také rychlému návratu vizu na normální hodnotu a po dobu sledování 2 let již nedošlo k recidivě.

Název přednášky: Operácia pokročilej katarakty – ako znížiť riziko ruptúry šošovkového puzdra

Autor: MUDr. Monika Ilavská, PhD.

Spoluautoři: MUDr. Tomáš Ilavský

Abstrakt:

Matúrna katarakta je vždy možným zdrojom komplikácií per a pooperačne. Peroperačné komplikácie sú v súvislosti s kapsulou – trhlinka, uvoľnený závesný aparát, strata sklovca, fragmenty jadra v sklovcovom priestore. Pooperačné komplikácie, edém rohovky a zápalová reakcia v prednej komore môže predĺžiť rekonvalescenciu.

Stratégia operácie sa prispôsobuje východiskovým pomerom a priebehu operácie. Fakoeumulzifikácia je bezpečnou operačnou metódou na riešenie aj pokročilých katarákt, po úprave parametrov prístroja (fluidika, energia, intraoperačný tlak tekutiny). Katarakty s tvrdým jadrom si vyžadujú špecifický postup pri hydrodisekcii, manažmente pupily a ochrany zonul na zvýšenie bezpečnosti operácie. V pokročilých prípadoch sú šošovkové hmoty kolikovované, po incízii vytekajú a ostáva tvrdé jadro. Vtedy sa zvyšuje riziko iatrogénneho poškodenia kapsuly. Autori referujú operačný postup u 56 - ročného pacienta s o zrkovou ostrosťou pravého oka na úrovni svetlocitu s matúrnou intumescentnou kataraktou, vľavo po operácii katarakty pred 6 rokmi na inom pracovisku. Plánovaná bola štandardná fakoeumulzifikácia s ofarbením kapsuly trypan blue. Po vytvorení kapsulorexy ostáva v takmer čistom puzdre len tvrdé šošovkové jadro, ktoré si vyžaduje na odstránenie vysokú energiu fakoeumulzifikácie a nie je možná oklúzia pre vysokú mobilitu kompaktného jadra. Preto bolo toto jadro vyluxované do prednej komory, zaimplantovaná IOL do púzdra a vykonaná fakoeumulzifikácia v úrovni pupily. Pooperačný edém rohovky sa zlepšil do 3 dní, bez výraznejšieho poklesu buniek. Pred operáciou 2516 b po operácii, implantovaná Tecnis ZCB00 +22,0 Pooperačná zrková ostrosť: 4/5 nat pri mesačnej kontrole. Záver: Modifikácia operačného postupu fakoeumulzifikácie nám umožnila vyhnúť sa konverzii na extrakapsulárnu extrakciu s veľkým rezom a predĺženým pooperačným hojením. Flexibilita a inovácie v technike fakoeumulzifikácie sa uplatňujú najmä pri náročných prípadoch.

Název prednášky: Keratoplastika à chaud

Autor: doc. MUDr. Nora Majtánová, PhD., MPH, MBA

Abstrakt:

Infekčná keratitída asociovaná s nosením kontaktných šošoviek predstavuje závažnú komplikáciu, ktorá môže viesť k rýchlej progresii do hlbokého stromálneho postihnutia a perforácie rohovky. Riziko výrazne narastá pri nedodržiavaní hygienických zásad, najmä pri kontakte šošoviek s vodným prostredím.

V prezentovanej kazuistike popisujeme pacientku s anamnézou nosenia kontaktných šošoviek počas kúpania, u ktorej došlo k rozvoju fulminantného ulcus corneae. Klinický nález dominoval rozsiahly stromálny infiltrát s centrálnou ulceráciou, edémom rohovky a hrozbou perforácie. Napriek okamžitému zahájeniu intenzívnej lokálnej a celkovej antimikrobiálnej liečby došlo k progresii nálezu s výrazným stenčením rohovky.

Vzhľadom na riziko perforácie a neuspokojivú odpoveď na konzervatívnu terapiu bola indikovaná akútna terapeutická penetrujúca keratoplastika (à chaud). Cieľom výkonu bolo eradikovať infekčné ložisko, obnoviť integritu očnej gule a zachovať anatomické pomery oka.

Pooperačný priebeh si vyžadoval intenzívne sledovanie s postupnou úpravou lokálnej liečby podľa mikrobiologického nálezu.

Keratoplastika à chaud predstavuje život zachraňujúci a orgán zachovávajúci výkon pri ťažkých infekčných keratitídach refraktérnych na konzervatívnu liečbu. Kľúčovým faktorom úspechu je včasná indikácia chirurgického riešenia a následný dôsledný manažment pooperačného obdobia. Kazuistika zároveň poukazuje na význam edukácie pacientov o rizikách nosenia kontaktných šošoviek v kontakte s vodným prostredím.

Název prednášky: Iridocyklektómia v liečbe malígneho melanómu dúhovky – kazuistika a chirurgické aspekty

Autor: prof. MUDr. Petr Kolář, Ph.D, MPH, MBA

Abstrakt:

Malígný melanóm dúhovky predstavuje približne 8 % všetkých uveálnych melanómov. Z klinicko-patologického hľadiska sa rozlišuje ohraničený (nodulárny) a difúzny typ, ktoré sa odlišujú biologickým správaním aj terapeutickou stratégiou. Možnosti manažmentu zahŕňajú dispenzarizáciu pri malých, suspektných léziách, chirurgické výkony (iridektómiu, iridocyklektómiu, iridotrabekulektómiu), rádioterapiu (brachyterapiu, teleterapiu) a v indikovaných prípadoch enukleáciu.

V prezentovanej kazuistike uvádzame klinický priebeh a výsledky chirurgickej liečby pacientky s tumorom dúhovky. Po doplnení magnetickej rezonancie orbít a systémového onkologického skríningu, s vylúčením metastatického postihnutia, bola indikovaná iridocyklektómia kombinovaná s operáciou komplikovanej katarakty. Histopatologické vyšetrenie potvrdilo diagnózu nodulárneho malígneho melanómu dúhovky bez známok extraokulárnej propagácie, s negatívnymi resekčnými okrajmi (R0 resekcia). V ďalšom pooperačnom období bolo nutné riešiť komplikácie – pars plana vitrektómiu pre rhegmatogénne odlúčenie sietnice a cyklofotokoaguláciu pre sekundárny glaukóm.

Iridocyklektómia predstavuje orgán zachovávajúcu chirurgickú metódu v liečbe malígneho melanómu dúhovky a corpus ciliare. Rozsah výkonu a zvolená technika sú determinované lokalizáciou, veľkosťou a infiltratívnym charakterom nádoru. Chirurgická excízia uveálnych tumorov kladie vysoké nároky na precíznosť a skúsenosť operátora, avšak pri správnej indikácii umožňuje zachovanie anatomickej integrity oka a funkčného vizu, čím významne prispieva k kvalite života pacientov. Neoddeliteľnou súčasťou manažmentu je včasná diagnostika a liečba pooperačných komplikácií, ako aj dlhodobé dispenzárne sledovanie v multidisciplinárnej spolupráci s klinickým onkológom.

Název prednášky: Ako urobiť malú bazálnu iridektómiu pri tunelovom reze rohovky ?

Autor: prof. MUDr. Milan Izák, Ph.D., FEBO

Spoluautoři: Andrea Izáková, Filip Schwarz, Lýdia Bari Hankovská

Abstrakt:

Demonštrácia postupu ako urobiť malú bazálnu iridektómiu pri tunelovom reze rohovky

Název přednášky: Nezapomenutelný zánět víček

Autor: MUDr. Kristýna Steiningerová

Abstrakt:

S otokem víček jako příznakem preseptální celulitidy se oftalmolog ve své praxi setkává poměrně často a obvykle nečiní větší diagnostické obtíže.

V této přednášce budou představeny dvě kazuistiky, v nichž byl tento stav komplikací závažného základního onemocnění. V jednom případě šlo dokonce o první krok k nové, závažné diagnóze mladé pacientky.

Název přednášky: Právní odpovědnost oftalmologa v roce 2026

Autor: JUDr. Zdeněk Hromádka

Abstrakt:

Právní odpovědnost oftalmologa v roce 2026: kde v praxi vznikají největší rizika – téma zaměřené na nejčastější zdroje sporů v oftalmologii – chybné nebo neúplné informované souhlasy, dokumentaci výkonů, komplikace u katarakt a refrakčních zákroků, vedení zdravotnické dokumentace a komunikaci s pacientem. Atraktivní je zejména propojení judikatury se skutečnými kazuistikami z praxe (přidaná hodnota: prevence soudních sporů a stížností ještě před jejich vznikem).

Název přednášky: Když to nejde jako obvykle

Autor: MUDr. Eva Tihelková

Abstrakt:

V této kazuistice je prezentován případ 68 letého pacienta s kataraktou a výraznou fibrózou přední kapsuly. Nález neumožňoval standardní provedení CCC. Ve videu z operace demonstrujeme zvolenou chirurgickou strategii, která vedla k úspěšnému provedení kapsulorhexe a bezpečnému dokončení operace.

Název přednášky: Zázraky se (někdy) dějí

Autor: prof. MUDr. Pavel Rozsival, CSc., FEBO

Abstrakt:

Mimořádný případ pacienta s vrozeným glaukomem, několikrát operovaným. Po poslední operaci (Express implantát) za tři dny po výkonu pozdní expulzivní hemoragie. Přes katastrofický bezprostřední nález se stav během třech měsíců upravil ad integrum, s dobrým výsledkem stran visu i regulace nitroočního tlaku.

Název přednášky: Jak úspěšně léčit okluzi sítnicové vény, nejčastější chyby

Autor: prof. MUDr. Jiří Řehák, CSc., FEBO

Abstrakt:

Okluze sítnicové vény – jak úspěšně léčit a nejčastější chyby

Léčbou 1. volby je anti VEGF (Faricimab, Aflibercept, Ranibizumab), alternativně depozitní DEX -

OZURDEX. Léčbu je třeba zahájit co nejdříve – jakmile máme diagnózu a pacient splňuje indikační omezení stanovená SÚKLEM zahájíme neprodleně léčbu. V tomto bodě se často chybuje – souvisí to s mýtem, že se zahájením léčby netřeba spěchat, neboť i déletrvající ME dobře reaguje na léčbu. Odklad zahájení léčby má své limity a často to má zásadní vliv na finální výsledek léčby: déletrvající ischemie makuly vede k nezvratnému úbytku fotoreceptorů s trvalým poklesem vízu (čím horší je vstupní vízus, tím vyšší je ischemie makuly a tím dříve nastoupí ireverzibilní změny neurálních struktur makuly), a dále trombus je v časně fázi okluze labilní a jeho rozpuštění je snadnější a průsvit krevního lumina se může zcela obnovit, zatímco starý trombus je již částečně organizovaný ve vazivo a krevní lumen se obnoví pouze zčásti, což znamená trvalé omezení průtoku vénou.

Výsledkem je „nekonečný pacient“ s opakovanými relapsy CME při rozvolnění léčby.

Cílem léčby je dosáhnout 100% restituce centrálního vízu a dosáhnout v horizontu 1-2 let sanace okluze (sanovaná okluze – suchá makula alespoň 6 měsíců od poslední injekce).

Nejčastější chyby, které nám neumožní dosáhnout dosažení výše uvedeného cíle: pacient přichází k léčbě pozdě – toto vůbec nejčastější chyba, která stojí za neuspokojivým finálním výsledkem, dále špatný vstupní vízus spojený s déletrvající ischemií makuly (často několik měsíců) – vede ke dvojímu poškození retinálních struktur, které pak stojí v pozadí ne zcela úspěšné léčby:

A) poškození neurálních struktur (MLE,SE,RPE) – už nikdy nedosáhneme 100% vízu

B) poškození cévní stěny (průsak na FAG) – vede k opakovaným relapsům ME (čím závažnější poškození cévy, tím kratší dobu intravitreální injekce udrží suchou makulu (tedy bez relapsu ME) = nekonečný pacient (doživotně závislý na opakovaných injekcích).

Monoterapie anti-VEGF nestačí – dle studie RETAIN 50 % RVO přechází do chronicity, proto je nutno doplnit další podpůrnou léčbou: Fotokoagulace ischemické sítnice – předpokládá se pokles produkce VEGF látek a následně nižší počet injekcí k dosažení suché makuly. Provádíme v časně fázi léčby – jakmile nám to dovolí stav na sítnici ve smyslu alespoň částečné rezorpce retinálních hemoragií. Podpůrná medikamentózní léčba: Anopyrin 100mg 1x1, Agapurin 400 2x1, Ascorutin 3x1 Nonrespondentní okluze na anti-VEGF léčbu: dobrá terapeutická odpověď je zpravidla zřejmá již po první injekci. Pokud první 3 injekce nepřinesou potřebný terapeutický efekt, tak neotálet se swithem na jiný preparát, nejlépe kortikosteroid – OZURDEX. Je třeba se vyhnout rekurencím CME – ty vidíme nejčastěji při předčasném rozvolnění léčebného režimu. Měsíční aplikace zpravidla v prvních 6 měsících léčby, pokud dosáhneme suché makuly bez IR cyst, tak volíme přechod do léčebného režimu Treat and Extend.

Při následných vizitách – pokud jsou přítomny náznaky zhoršení (nové IR cysty, vyšší prosáknutí sítnice), tak aplikační interval ponecháme stejný dlouhodoběji (případně zkrátíme).

Okluzi sítnicové vény je nutno považovat za onemocnění, které vyžaduje urgentní zahájení efektivní léčby, která povede k rychlé a významné redukci hypoxie sítnice, přičemž ukazatelem efektivní léčby je zásadní redukce CME a zlepšení vízu.

Název přednášky: Explantace presbyopické mikročocky

Autor: MUDr. Pavel Stodůlka, Ph.D., FEBOS-CR

Abstrakt:

Kazuistika pacienta, kterému byla v rámci klinické studie implantována presbyopická mikročocka (inlay) z bio-syntetického kolagenu.

Všechny presbyopické rohovkové implantáty zvané inlay jako např. Rain Drop, Kamra v minulosti selhaly. Ony sice opticky fungovaly, ale rohovka dlouhodobě nesnášela jejich syntetický materiál. Prof. Rafat ve Švédsku vyvinul opticky kvalitní biosyntetický kolagen a zamýšlel z něj vytvořit umělou rohovku. Přesvědčil jsem ho, že z tohoto materiálu vyvineme presbyopickou mikročocku. Vytvořil jsem její design a firma LinkoCare ve Švédsku z bio-syntetického kolagenu presbyopické mikročocky vorobila. V ČR na klinice Gemini jsme provedli klinickou studii, která ve 4-leté sledovací době prokázala bezpečnost a účinnost mikročocky z bio-syntetického kolagenu. Rejekce implantátu nevznikla ani u jednoho pacienta. U 2 pacientů byla provedena explantace, protože si na vidění nezvykli.

U 55-letého pacienta v této kazuistice se po 5 letech vyvinula oboustranná katarakta. Na oku s implantovanou mikročockou byl proveden kombinovaný zákrok – explantace mikročocky a operace katarakty s implantovanou trifokální nitrooční čockou. Naplánovaná explantace se ukázala jako bezproblémová a zákrok je dokumentován videozáznamem. Operace prokázala, že mikročocku z biosyntetického kolagenu je možno bezpečně explantovat i 5 let po její implantaci a následně po operaci katarakty implantovat trifokální nitrooční čocku a pacient tak získal plnou nezávislost na brýlích.

Explantovaná mikročocka byla ve fosfátovém pufru odeslána do laboratoře ve Švédsku, která potvrdila, že i po 5 letech v rohovce má mikročocka nezměněné rozměry a průhlednost.

Získali jsme firmu Zeiss jako investora a data pro CE známku. Po CapsuLaseru tak míří do klinické oftalmologické praxe další projekt s českou stopou.

Název přednášky: Následná péče v akupunktuře - blefarospasmus

Autor: MUDr. Jana Stodůlková

Abstrakt:

Přednáška představila neurobiologické souvislosti následné péče v akupunktuře u chronicky nemocných pacientů a její význam v dlouhodobé stabilizaci klinického stavu.

Byly shrnuty současné poznatky o vlivu opakované akupunktury na centrální nervový systém, autonomní regulaci a neuroplasticitu a doplněny zkušenostmi z vlastní klinické praxe v Ordinaci Integrované Medicíny ORIEM z let 2017–2025.

Retrospektivní analýza ukázala, že významná část pacientů s chronickou bolestí, syndromem suchého oka či blefarospasmem někdy vyžaduje dlouhodobou následnou péči, která přispívá k udržení dosaženého terapeutického efektu, prodlužování období remise a zlepšení kvality života. Přednáška zdůraznila, že následná akupunkturní péče nepředstavuje pouze symptomatickou léčbu, ale podporuje dlouhodobou neurobiologickou adaptaci organismu a pacienta neurovegetativně optimalizuje. Odborné sdělení bylo následně zpracováno do původního článku „Následná péče v akupunktuře u chronicky nemocných pacientů – neurobiologická perspektiva“, který byl publikován v časopise Acupunctura Bohemo Slovaca (2026).

Název přednášky: Zrcadlo, zrcadlo...

Autor: MUDr. Nela Kuklová

Abstrakt:

Někdy to začíná docela nenápadně – jedním pohledem do zrcadla, ve kterém pacientka zahlédne drobnou, sotva znatelnou asymetrii očních štěrbin. Právě tak začíná příběh, jehož diagnostickou cestu si společně rozebereme v této interaktivní kazuistice.

Prezentace demonstruje klasický a klinicky vysoce relevantní případ postižení orbity, se kterým se můžeme v praxi běžně setkat. Místo pasivního poslechu se však zapojíte do role konzilia. Krok za krokem – od onoho prvního pohledu do zrcadla přes klinické vyšetření až po analýzu zobrazovacích metod (CT/MRI) – budete mít možnost sami interpretovat indicie a skládat mozaiku diferenciální diagnostiky. Dokážete správně určit diagnózu ještě předtím, než na konci přednášky pomyslné zrcadlo odhalí pravou povahu tohoto orbitálního procesu?

Název přednášky: Vánoční překvapení

Autor: MUDr. Zdeňka Nováčková

Abstrakt:

Přednáška prezentuje kazuistiku retinopatie nedonošených u 2 dětí s velmi obdobnými vstupními rizikovými faktory, avšak s odlišným klinickým průběhem. Na jejich srovnání ukazujeme variabilitu onemocnění a dotazujeme i možný vliv rozdílných sociálních faktorů rodiny už od těhotenství. Zatímco u jednoho dítěte byla nutná léčba intravitreální injekcí anti-VEGF léčiva, u druhého došlo ke spontánní regresi bez nutnosti terapie.