

**ПРОГРАММА  
ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЙ  
XXX ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КОНГРЕССА  
«БЕЛЫЕ НОЧИ» ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Ю.С. АСТАХОВА  
XX КОНГРЕССА  
ООО «АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ–ОФТАЛЬМОЛОГОВ»  
27-31 мая 2024 года**

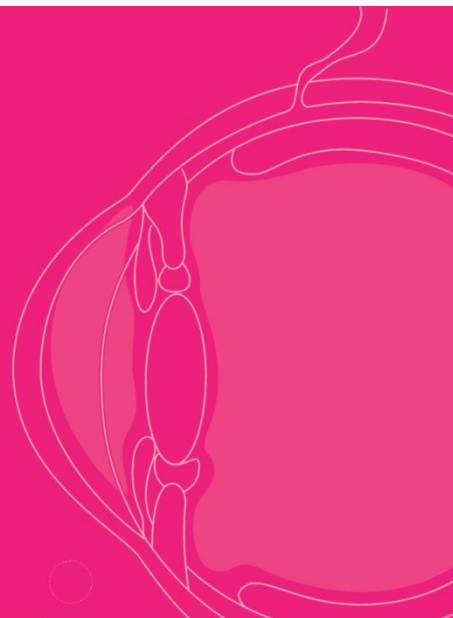
*Понедельник, 27 мая 2024 г.*

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Начало 9.00 Концерт- ный зал	Открытие конгресса и приветствия участникам	
	Особенности офтальмологической заболеваемости в РФ	В.В. Нероев
	Современная боевая травма органа зрения	А.Н. Куликов
	Технология сочетанной коррекции посттравматического иридодиализа и децентрации зрачка	<u>Н.П. Соболев</u> В.В. Тепловодская А.А. Петухова Е.П. Судакова
	Современные возможности диагностики, планирования и реконструкции объемных деформаций орбиты	Д.В. Давыдов
	Организация офтальмологической помощи больным сахарным диабетом в Санкт-Петербурге. От истоков в будущее	Ф.Е. Шадричев
	Тенденции терапии и хирургии глаукомы в XXI веке	С.Ю. Петров
	Современные возможности офтальмотонометрии: не только внутриглазное давление	А.А. Антонов
	Важность повышения приверженности терапии глаукомы. <i>Доклад при поддержке компании Виатрис.</i>	С.Ю. Астахов
	Окклюзии вен сетчатки. Особенности клинического течения	С.Н. Тульцева

# Solopharm



## ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ УВЕРЕННОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕРАПИИ



### ВЕСЬ СПЕКТР ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОДУМАННЫХ ФОРМАХ ВЫПУСКА



Вспомогательное устройство

**СТРАЙК-УПОР**



Инновационный флакон

**OSD**



Компактная юнидоза

**BFS**



Преднаполненный шприц

**LUER LOCK**

ТОЧНОСТЬ  
ИНСТИЛЛЯЦИИ



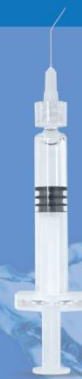
СТЕРИЛЬНОСТЬ<sup>1</sup>  
ДО ПОСЛЕДНЕЙ КАПЛИ



ВСЕГДА  
ПОД РУКОЙ



ЛЁГКОСТЬ И КОМФОРТ  
ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



**Трилактан®**  
[латанопрост **0,005%**]

**Ивинак®**  
[бромфенак **0,09%**]

**Офтаринт**  
[аденозин+никотинамид+  
цитохром С]

**Дорзиал**  
[дорзоламид **2%**]

**Дорзиал плюс**  
[дорзоламид **2%**+  
тимолол **0,5%**]

**Стелфрин Супра**  
[фенилэфрин **2,5%**]

**Гилан® Экстра**  
[трегалоза **3%**+  
гиалуронат натрия  
**0,18%**]

**Окусалин**  
[натрия хлорид **3%**]

**Адгевиск®**  
[хондроитина сульфат **4%**+  
натрия гиалуронат **3%**]

**Когевиск®**  
[натрия гиалуронат **1,6%**]

**Мелависк®**  
[натрия гиалуронат **1,94%**+  
гидроксипропилметил-  
целлюлоза **0,06%**]

1. Согласно ИМП препаратов Дорзиал ЛП-№(002414)-(РГ-РУ), Дорзиал плюс ЛП-№(001982)-(РГ-РУ), Стелфрин супра ЛП-№(001063)-(РГ-РУ)  
Трилактан РУ ЛП-№(001800)-(РГ-РУ) | Ивинак РУ ЛП-№(001313)-(РГ-РУ) | Офтаринт РУ ЛП-№(003156)-(РГ-РУ) | Окусалин РУ РЗН № 2016/5179  
Гилан Экстра РУ № РЗН 2023/20173 | Адгевиск РУ № РЗН 2019/9400 | Когевиск РУ № РЗН 2019/8567 | Мелависк РУ № РЗН 2021/14631

 SOLOPHARM

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Инновационный метод хирургической реабилитации пациентов с макулярной патологией	А.В. Золотарев
	«Диагностика» или «лечение» амблиопии у взрослых: как трактовать улучшение функций после рефракционной хирургии прозрачных хрусталиков?	Э.В. Бойко И.В. Хижняк М.Н. Немсицверидзе К.К. Шефер А.И. Шилов
	Оптические методы коррекции пациентов с пресбиопией для сохранения нормальной физиологии зрения	И.А. Лоскутов
	Пирамида зрения	Э.Р. Мулдашев
13.00- 14.00	<b>ПЕРЕРЫВ</b>	
Начало 14.00 Концерт- ный зал	Современные данные о безопасности интравитреальных инъекций лекарственных препаратов	Е.В. Бобыкин
	Неоваскулярная форма ВМД: достигая целей лечения	А.Ж. Фурсова
	Первый российский биоаналог ранибизумаба. Промежуточные результаты клинического исследования III фазы (RBS-AMD-III)	П.А. Нечипоренко
	Комплексная мультимодальная диагностика с перспективой персонафицированного подхода к лечению пациентов с атрофической формой ВМД	Н.В. Нероева
	Нетепловая репаративная лазерная терапия сетчатки: первый опыт в РФ и результаты 3-х лет применения	А.В. Золотарев



## ЗАМЕДЛИТЕ ХОД ВРЕМЕНИ ПОЗАБОТЬТЕСЬ О ЗДОРОВЬЕ ВАШИХ ГЛАЗ



### Окувайт® Форте

источник полезных для глаз  
веществ при возрастных  
изменениях сетчатки



**Высокая биодоступность лютеина и зеаксантина**  
за счет технологии микрокапсулирования<sup>1,2,3</sup>



**Витамины С и Е способствуют**  
укреплению сосудов глазного дна



**Удобный режим приема —**  
1 таблетка в день



RUS-OPH-NTC-NTC-10-2023-4700

\*По данным ГРЛС на 23.10. Реклама. ДС МГ RU.001.П4999 от 12.05.2023 СТР RU.77.99.88.003.R.000500.02.20 от 20.02.2020

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью.

1. Эванс и соавторы. Влияние формы лютеина и зеаксантина на биодоступность: рандомизированное, двойное слепое сравнительное исследование на здоровых добровольцах. Европейский журнал питания. 2013; 52: 1381-1391.

2. Баркер и соавторы. Применение витаминов для глаз совместно с другими методами лечения ВМД. США, патентное приложение №10/871,636. 3. Томаро-Дучесня и соавторы. Микрокапсулирование как способ терапевтической доставки препаратов, живых клеток млекопитающих и бактериальных клеток и других биофармацевтических материалов: текущий статус и будущие направления. Журнал фармацевтики. 2013; 2013: 103527 ООО «Бауш Хелс»: Россия, 115162, Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5. 2023г.

1. Инструкция по применению лекарственного препарата Неттацин, капли глазные, РУ ЛП-002024 от 07.03.2013. 2. Инструкция по применению лекарственного препарата Неттавик, мазь глазная, РУ ЛП-000198 от 09.02.2011.

ООО «Бауш Хелс»: Россия, 115162, Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5.

# ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Современные методы комбинированного лечения ретинобластомы	<u>А.Ф. Юсупов</u> Ф.Р. Мирхаликов (Узбекистан)
	Лучевая терапия внутриглазной меланомы	И.Е. Панова
	Технологии виртуальной реальности в зрительной реабилитации	М.В. Зуева
	Диабетические поражения сетчатки. От профилактики ретинопатии к профилактике слепоты!	Ф.Е. Шадричев
	Круговое эписклеральное пломбирование как элемент щадящей витреоретинальной хирургии далекозашедшей пролиферативной диабетической ретинопатии у молодых пациентов	М.М. Шишкин
	Полипвидная васкулопатия: клиника, диагностика, лечение	Н.Н. Григорьева
	Ретинальные ишемические параваскулярные поражения (РИПП): универсальный биомаркер васкулярной морбидности	<u>Д.С. Мальцев</u> А.Н. Куликов М.А. Бурнашева
	Эпиретинальная мембрана. ОКТ - признаки, определяющие выбор хирургического лечения	<u>S. Bonnel</u> O. Sandali O. Offret (Франция)
	Острый ретинальный некроз, эффективность хирургического лечения	П.А. Илюхин
	Интраоперационная оптическая когерентная томография – новые перспективы лечения макулярной патологии	<u>Д.В. Петрачков</u> К.В. Барышев К.Н. Шабалина В.М. Филиппов
Аутоотранслокация пигментного эпителия при центральной дистрофии сетчатки	С.В. Сосновский	

Визу! Чувствую! Живу!



  
**SENTISS**  
Ясный взгляд в будущее

БОЛЕЕ  
**34**  
ЛЕТ

успешного партнерства  
и заботы о пациентах  
в России

115432 Москва, Проектируемый 4062-й проезд, д. 6, стр. 16, этаж 4, ком. 12  
+7 (495) 229-7663 / [www.sentiss.ru](http://www.sentiss.ru) / [sentiss@sentiss.ru](mailto:sentiss@sentiss.ru)

Имеются противопоказания. Необходимо ознакомиться с инструкциями по медицинскому применению препаратов. Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников.

\* Инструкции по медицинскому применению на препараты компании ООО «Сентисс Рус». Государственный реестр лекарственных средств. Информация на 23.05.2022 г. <https://grls.rosminzdrav.ru/default.aspx>

*Вторник, 28 мая 2024 г.*

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Начало 9.00 Концерт- ный зал	Коррекция посттравматических деформаций орбиты	Д.В. Давыдов
	Принципы реконструкции глазницы при боевых повреждениях	<u>А.А. Кольбин</u> А.Н. Куликов Н.Н. Харитоновна
	Хирургия птоза верхнего века. Дифференцированный подход и минимизация осложнений	И.А. Филатова
	Хирургия блефароптоза: трансконъюнктивальный подход	Е.В. Гольцман
	Хирургическая коррекция ретракции верхнего века	Л.К. Аникина
	Формирование опорно-двигательной культи при энуклеации	В.П. Николаенко
	Геометрия и расчеты параметров орбитальных имплантов	Д.В. Давыдов
	Глазное протезирование: что важно знать офтальмохирургу?	Н.А. Баранова
	Хирургическая коррекция атонических мальпозиций нижнего века: кантопластика	<u>А.С. Черкашина</u> А.Р. Якушенко
	Пластика нижнего века по Кунту-Шимановскому: показания, методика, осложнения	<u>И.А. Филатова</u> С.А. Шеметов
Осложнения косметической блефаропластики: профилактика и лечение	В.В. Потемкин	



**P-ФАРМ**  
Инновационные  
технологии  
здоровья

# ИННОВАЦИОННЫЕ ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ



Делаем  
современные  
методы лечения  
доступнее  
с 2001 года

ID 2311072

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Наружная стенка орбиты. Клинико-топографические параллели проведения декомпрессионных операций	<u>Я.О. Груша</u> А.С. Колодина И.К. Дзамихов К. Четкарев
	Расчеты эффекта уменьшения экзофтальма при декомпрессии орбиты	К.А. Коновалов
13.00- 14.00	<b>ПЕРЕРЫВ</b>	
Начало 14.00 Концерт- ный зал	Лечение базальноклеточного рака век с одномоментной реконструкцией	И.Е. Панова
	Принципы реконструкции обширных дефектов век	<u>В.В. Потемкин</u> Ш.Э. Бабаева
	Клинические сценарии развития кератитов и кератоувеитов	Г.М. Чернакова



	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Что общего у глаукомной и диабетической ретинопатии	В.В. Страхов
	Lamina cribrosa - мишень или драйвер глаукомной оптической нейропатии?	А.Ж. Фурсова
	Тонометрия и толщина роговицы: как они действительно связаны?	А.А. Антонов <u>А.В. Волжанин</u> Е.А. Клиничева
	Современные возможности функционального скрининга глаукомы	<u>И.Л. Симакова</u> К.С. Горбачева Л.А. Григорян
	Достижения и потери диспансерного наблюдения пациентов с глаукомой	Т.Н. Малишевская
	Снижение рисков прогрессирования глаукомы как ключевая задача терапии	Л.Л. Арутюнян
	Возможен ли персонализированный подход к лечению глаукомы?	Н.И. Курышева
	Многоцентровое исследование: как можно улучшить терапию латанопростом	П.А. Нечипоренко
	Современные аспекты нейропротекции в лечении глаукомы	<u>А.Н. Журавлева</u> С.Ю. Петров М.В. Зуева
	Инфекционные осложнения, ассоциированные с фильтрационной подушечкой	Г.В. Вашкевич (Беларусь)
	Лечение глаукомы: лазерная трабекулопластика эксимерным лазером	И. Котомин (Германия)
	Циклодеструкция с помощью диодного лазера, сложные аспекты	Н. Дигмелашвили (Грузия)
	Возможности технологии Micropulse в лечении вторичной глаукомы у пациентов с патологией роговицы	Н.С. Ходжаев <u>А.В. Сидорова</u> А.В. Старостина М.А. Печерская

полная стерильность  
**BFS**  
 Blow-Fill-Seal  
 произведено  
 по технологии  
 контроля первого вскрытия

Подберите  
 правильный элемент  
 для здоровья глаз!

## Офтальмологическая линейка для здоровья глаз!

ГЛАУКОМА

НПВС

ИНФЕКЦИИ



МНН:

+ Травопрост  
 Тимолол

+ Дорзоламид  
 Тимолол

+ Бримонидин  
 Тимолол

Бромфенак

Пиклоксидин

Таурин

**otc** Pharm  
 ОТИСИФАРМ

АО «Отисифарм»  
 123112, г. Москва, ул. Тестовская, д. 10, этаж 12  
 Телефон: +7 (495) 221-18-00, www.otcpharm.ru

**OKOGURU.RU**

Информационный портал  
 для специалистов

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Среда, 29 мая 2024 г.

Начало 9.00 Концерт- ный зал	<b>СЕССИЯ «ЖИВАЯ ХИРУРГИЯ»</b>	
	<p><u>Хирурги:</u>          Тахтаев Юрий Викторович (Санкт-Петербург)          Соболев Николай Петрович (Москва)          Потемкин Виталий Витальевич (Санкт-Петербург)          Аль Джорд Анас (Сирия)          Карапетян Амазесп Айрапетович (Армения)  <u>Модераторы:</u> С.Ю. Астахов, А.Н. Куликов, Г.З. Джалиашвили,          Морийа Арвинд Кумар (Индия)</p>	
	Обсуждение	
13.00- 14.00	ПЕРЕРЫВ	
	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Начало 14.00 Концерт- ный зал	Изменение гемодинамики глаза во время хирургии катаракты	С.Ю. Тахтаев С.Ю. Астахов <u>Ю.В. Тахтаев</u>
	Терминальный чоп – новый способ чоппинга для хирургического лечения «твердых, как камень» катаракт	А. К. Моруа (Индия)
	Функциональные результаты имплантации ИОЛ с увеличенной глубиной фокуса	В.А. Нанян (Армения)
	Поиск ИОЛ без отрицательной дисфотопсии, гало или засветов: Премиум ИОЛ - Autofocus Pro – реальность сегодняшнего дня	А.К. Моруа (Индия)
	Сложные случаи при факоэмульсификации	А. Аль Джорд (Сирия)
	Интраокулярная коррекция афакии при отсутствии связочного аппарата	М.А. Фролов

	Названия докладов	Докладчики
Концертный зал	Результаты имплантации ИОЛ с ротационно-асимметричной оптикой пациентам с глаукомой	<u>Н.А. Поздеева</u> Н.О. Михайлов Н.Ю. Горбунова
	Сравнительная оценка долгосрочной аксиальной и ротационной стабильности интраокулярных линз двух различных моделей у пациентов с длиной глаза более 26 мм	Б.Э. Малюгин <u>О.В. Фомина</u> М.Р. Таевере
	Рациональное ведение пациентов в ранние сроки после факэмульсификации	В.П. Николаенко
	Синдром хронической увеальной травматизации: этиология и клиническая картина	<u>В.В. Потемкин</u> Д.Ф. Белов В.П. Николаенко
	Синдром хронической увеальной травматизации: методы лечения	<u>Д.Ф. Белов</u> В.В. Потемкин В.П. Николаенко



**ЭПИНЕПТА®**  
ВПЕРВЫЕ В РОССИИ<sup>1</sup>

● Не вызывает дискомфорт при закапывании и обладает лучшей переносимостью, благодаря отсутствию влияния на слезопродукцию<sup>2</sup>

● Действует с 3-ей минуты, благодаря наиболее высокому средству к гистаминовым рецепторам<sup>3</sup>



**СОКРАЩЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЭПИНЕПТА®**  
Эпинапта®, МНН, Эпинастин. Лекарственная форма: капли глазные. **Фармакотерапевтическая группа:** Противоаллергическое средство – H1-гистаминовых рецепторов блокатор. **Показания к применению:** Лечение симптомов сезонного аллергического конъюнктивита. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к эпинастину или другим компонентам препарата, детский возраст (до 12 лет). **С осторожностью:** При беременности, в период грудного вскармливания. **Способ применения и дозь:** Местно. Взрослым и детям старше 12 лет: рекомендуемая доза – по 1 капле в каждый пораженный глаз 2 раза в день. Препарат применяют до исчезновения симптомов, но не более 3 недель. **Побочное действие:** нечасто – головная боль, часто – ощущение жжения, раздражение глаз; нечасто – гиперемия конъюнктивы/глаз, выделения из глаз, сухость глаз, зуд глаз, нарушение зрения, повышенное слезотечение, боль в глазах; нечасто – астма, раздражение слизистой оболочки носа, ринит; нечасто – дисгевзия. **Срок годности:** 2 года. **Вскрытый флакон:** использовать в течение 30 дней. Не использовать после истечения срока годности. **Условия отпуска.** По рецепту. **Полная информация по препарату представлена в инструкции по медицинскому применению препарата Эпинапта®** ЛП-005127-221018.

<sup>1</sup> Полная информация – см. инструкцию по медицинскому применению препарата Эпинапта.  
<sup>2</sup> синдром сухого глаза 1. По данным ГРЛС <https://grls.rosminzdrav.ru/>. Дата доступа: 03.04.2023<sup>2</sup> Abelson MB, Gomes P, Crampton HJ, Schiffman RM, Bradford RR, Whitcup SM. Efficacy and Tolerability of Ophthalmic Epinastine Assessed Using the Conjunctival Antigen Challenge Model in Patients with a History of Allergic Conjunctivitis. Clin Ther. 2004;26(1):35-47. 3. Villereal AL, Farley W, Pflugfelder SC. Effect of Topical Ophthalmic Epinastine and Olopatadine on Tear Volume in Mice. Eye Contact Lens. 2006;32(6). Инструкция по медицинскому применению препарата Эпинапта® ЛП-005127, последнее изменение №2 от 17.05.2022

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

*Четверг, 30 мая 2024 г.*

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Начало 9.00 Концерт- ный зал	Нейротрофическая кератопатия	<u>В.В. Бржеский</u> Е.Л. Ефимова Д.А. Кумыкова
	Хирургическая реабилитация пациентов с нейротрофической кератопатией: сублимбальное перемещение орбитальных жировых пакетов	<u>В.В. Потемкин</u> В.С. Прокопчук
	Эндотелиальная дистрофия Фукса: патогенетические особенности заболевания (клинико-морфологическое исследование)	<u>Н.В. Фисенко</u> Т.А. Демура А.М. Суббот Г.А. Осипян
	Дифференциальная диагностика акантамебных кератитов	<u>Д.Ю. Майчук</u> С.Б. Измайлова М.Р. Таевере
	Краевая язва роговицы. Клинические дифференциально-диагностические особенности и лечение	<u>Л.А. Ковалёва</u> А.М. Байсангурова
	Особенности сквозной кератопластики как элемента комбинированной оптикореконструктивной хирургии в лечении боевой травмы глаза	А.Н. Куликов <u>С.В. Чурашов</u> Е.В. Даниленко П.С. Воронков
	Эксимер-лазерная персонализированная трансэпителиальная фоторефракционная кератэктомия в сочетании с ультрафиолетовым кросслинкингом коллагена роговицы при лечении кератоконуса I-II стадии	<u>А.А. Голяков</u> Р.Р. Файзрахманов М.М. Шишкин
	Изменения глазного дна у пациентов с кератоконусом	<u>Е.Э. Иойлева</u> А.Ю. Сафоненко
	Сложности коррекции ятрогенного косоглазия	<u>С.С. Данилов</u> Я.О. Груша С.Э. Аветисов

# ВИДЕТЬ ЖИЗНЬ СВОИМИ ГЛАЗАМИ

## КСАЛАТАН®

(оригинальный латанопрост)

стабилизация поля зрения  
на длительный период<sup>2,3</sup>



## КСАЛАКОМ®

(ксалатан + тимолол)

усиленная терапия глаукомы  
для защиты от прогрессирования<sup>4-6</sup>



### КРАТКАЯ ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА КСАЛАТАН®



### КРАТКАЯ ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА КСАЛАКОМ®



1. Terminology and guidelines for glaucoma. 5th edition, 2021. 2. Garway-Heath DF, et al. Latanoprost for open-angle glaucoma (UKGTS) a randomised, multicentre, placebo-controlled trial. Lancet. 2015;385:1295-1304. 3. Общая характеристика лекарственного препарата Ксалатан® ЛП-№(001635)-(РГ-РУ). 4. Общая характеристика лекарственного препарата Ксалаком® ЛП-№(002138)-(РГ-РУ). 5. Konstas AGP, et al. Twenty-four-Hour Control With Latanoprost-Timolol-Fixed Combination Therapy vs Latanoprost Therapy. Arch Ophthalmol. 2005;123(7):898-902. 6. Diestelhorst M, Larsson L-I. for the European-Canadian Latanoprost Fixed Combination Study Group. A 12-week, randomized, double-masked, multicenter, study of the fixed combination of latanoprost and timolol in the evening versus the individual components. Ophthalmol. 2006;113:70-76.

ООО «Виатрис», 125315 Москва, Ленинградский проспект, 72,  
корпус 4, 2 этаж. Бизнес-центр «Алкон»  
Телефон: + 7 (495) 130-0550. Факс: +7 (495) 130-0551  
E-mail: ru.info@viatris.com



	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Можно ли остановить «пандемию» близорукости?	В.И. Баранов
	Особенности проведения YAG-лазерного витреолизиса при сложных клинических случаях	<u>В.А. Шаимова</u> С.Х. Кучкильдина Г.Р. Исламова А.А. Аскаева
	Ретинальные электронные импланты	М.Л. Фирсов
	Стволовые клетки в офтальмологии в случае атрофии зрительного нерва	Н. Дигмелашвили (Грузия)
	Бесшовная хирургия птеригиума	T. Burtin (Франция)
	Бесшовная и бесклеевая пересадка конъюнктивы в лечении первичного или рецидивирующего птеригиума	А.К. Моруа (Индия)
	Хирургическое лечение птеригиума, от подшивания до бесшовного вмешательства. Серия случаев с бесшовной и бесклеевой аутотрансплантацией конъюнктивы	P.S. Rastogi (Индия)

# Лаксолан®

Ранибизумаб

## Ясный взгляд на жизнь



- Ранибизумаб – первый ингибитор фактора роста эндотелия сосудов А (VEGF-A), одобренный для лечения нВМД<sup>1</sup>
- Первый отечественный биоаналог ранибизумаба \*<sup>2,3</sup>
- Сопоставим с оригинальным препаратом по исследуемым параметрам<sup>2,3</sup>
- Показан при нВМД, ДМО, ПДР, МО вследствие ОВС, ХНВ<sup>1,2,3</sup>

\*Первый отечественный биоаналог ранибизумаба, зарегистрированный в Российской Федерации.

**Краткая общая характеристика лекарственного препарата Лаксолан®.** Регистрационный номер: ЛП-№ (003691) - (РФ-РУ) от 15.11.2023 года. **Международное непатентованное наименование:** ранибизумаб. **Общее описание:** ранибизумаб, является фрагментом гуманизированного антитела к эндотелиальному фактору роста А (VEGF-A), полученным с использованием клеток яичника китайского хомячка (CHO) по технологии рекомбинантной ДНК. **Лекарственная форма:** раствор для интравитреальной инъекции. **Механизм действия:** ранибизумаб является фрагментом гуманизированного антитела к эндотелиальному фактору роста сосудов А (VEGF-A). Он избирательно связывается с VEGF-A (VEGF<sub>121</sub>, VEGF<sub>165</sub>, VEGF<sub>189</sub>) и предотвращает его взаимодействие с рецепторами на поверхности клеток эндотелия (VEGFR<sub>1</sub> и VEGFR<sub>2</sub>), что приводит к подавлению неоваскуляризации и пролиферации эндотелиальных клеток. **Фармакодинамические эффекты:** подавляя пролиферацию эндотелиальных клеток, рост новообразованных сосудов хориоидеи и экссудацию из них, ранибизумаб останавливает прогрессирование неоваскулярной (влажной) формы возрастной макулярной дегенерации (нВМД), развитие хориоидальной неоваскуляризации (ХНВ), включая ХНВ вследствие патологической миопии (ПМ), и уменьшает макулярный отек (МО) вследствие диабетической ретинопатии (ДР) или окклюзии (тромбоза) вен сетчатки (ОВС), сопровождающийся снижением остроты зрения (ОЗ). **Показания к применению:** препарат Лаксолан® показан у взрослых для лечения: неоваскулярной (влажной) формы возрастной макулярной дегенерации (нВМД); снижения остроты зрения, связанного с диабетическим макулярным отеком (ДМО); пролиферативной диабетической ретинопатии (ПДР); снижения остроты зрения, вызванного хориоидальной неоваскуляризацией (ХНВ). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к ранибизумабу или любому из вспомогательных веществ; подтвержденные или предполагаемые инфекции глаза или инфекционные процессы периокулярной локализации; активный интраокулярный воспалительный процесс; детский возраст (до 18 лет). **Режим дозирования и способ применения:** при лечении нВМД, ДМО, ПДР, МО вследствие ОВС, ХНВ рекомендуемая доза препарата Лаксолан® у взрослых составляет 0,5 мг, что соответствует 0,05 мл раствора, в виде интравитреальной инъекции. Между введениями препарата в один глаз следует соблюдать интервал не менее 4 недель. Лечение у взрослых начинают с одной инъекции в месяц и продолжают до достижения максимальной стабильной остроты зрения и/или до исчезновения признаков и симптомов активности заболевания. Флакон предназначен для однократного применения. Поскольку объем раствора во флаконе (0,23 мл) превышает рекомендованную дозу (0,05 мл для взрослых), часть раствора, содержащегося во флаконе, следует утилизировать до проведения инъекции. Проведение более одной инъекции с использованием одного флакона может привести к контаминации раствора и последующему развитию интравитреальной инфекции. Интравитреальную инъекцию препарата следует проводить в асептических условиях, включающих хирургическую обработку рук медицинских работников, использование стерильных перчаток, простыней, векорасширителя (или его аналога). У взрослых препарат Лаксолан® следует вводить в стекловидную камеру глаза на 3,5-4 мм казди от лимба, избегая горизонтального меридиана и направляя иглу к центру глазного яблока. Объем инъекции составляет 0,05 мл. Следующую инъекцию препарата следует производить в другой участок склеры. За одну процедуру введение препарата Лаксолан® проводят только в один глаз. Контроль состояния пациента в период до и после проведения процедуры должен включать следующие этапы: перед проведением процедуры и в течение 30 минут после инъекции препарата Лаксолан® следует контролировать внутриглазное давление (ВГД); непосредственно после проведения инъекции следует оценить перфузию диска зрительного нерва; на 2-7 день после проведения инъекции следует провести биомикроскопию и офтальмоскопию с целью раннего выявления возможного инфекционного процесса. **Нежелательные реакции:** Большинство нежелательных реакций (НР), отмеченных при применении препарата, связаны с процедурой интравитреальной инъекции. Наиболее часто после введения препарата отмечались: боль в глазу, покраснение глаза, повышение ВГД, восстановление стекловидного тела, отслойка стекловидного тела, ретиальное кровоизлияние, зрительные нарушения, помутнение стекловидного тела, конъюнктивальное кровоизлияние, раздражение глаза, чувство «инородного тела» в глазу, слезотечение, блефарит, синдром «сухого» глаза, чувство зуда в глазу. Наиболее частыми НР, не связанными с органом зрения, являются: головная боль, назофарингит и артралгия. Более серьезными, но менее частыми являются: эндофтальмит, слепота, отслойка сетчатки, разрыв сетчатки и ятрогенная травматическая катаракта. **Организация, принимающая претензии по качеству и сообщения о нежелательных реакциях от потребителей:** АО «ГЕНЕРИУМ», 601125, Владимирская обл., Петушинский район, пос. Вольгинский, ул. Заводская, стр. 273, тел. +7 (49243) 72-5-20, 72-5-14, [rv@generium.ru](mailto:rv@generium.ru). Для получения более подробной информации ознакомиться с полной версией общей характеристики лекарственного препарата Лаксолан® перед его применением.

1. Dhoot DS, Kaiser PK. Ranibizumab for age-related macular degeneration. Expert Opin Biol Ther. 2012 Mar;12(3):371-81. doi: 10.1517/14712598.2012.660523. 2. Промежуточный отчет о международном многоцентровом рандомизированном двойном слепом исследовании эффективности, безопасности, фармакокинетики и иммуногенности препарата Лаксолан® (GNR-067, АО «ГЕНЕРИУМ», Россия) в сравнении с препаратом Лувентис® (Новартис Фарма Швейцария) у пациентов с неоваскулярной (влажной) формой возрастной макулярной дегенерации. 2023 г. Москва, 141 с. 3. Общая характеристика лекарственного препарата Лаксолан®. Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://portal.eaeunion.org/>, (<https://www.generium.ru/upload/iblock/656/6723u90yx2chmbengjuzc8r0t1yj500t.pdf>).

Информация предназначена для специалистов здравоохранения.

АО «ГЕНЕРИУМ», 123112, г. Москва, ул. Тестовская, д. 10, подъезд 2  
Тел./факс: +7 (495) 988-47-94, [www.generium.ru](http://www.generium.ru)

 **Generium**  
Pharmaceuticals

Реклама



	Названия докладов	Докладчики
Начало 9.00 Зал Санкт- Петербург	<b>СЕССИЯ ПО РЕФРАКЦИИ</b>	
	Система комплексной реабилитации пациентов с миопией	<u>А.Е. Апрельев</u> Е.В. Апрельева А.А. Апрельев
	Сравнение толщины хориоидеи и ее динамики на фоне различных средств коррекции миопии у детей	<u>Е.П. Тарутта</u> С.В. Милаш О.В. Проскурина С.Э. Кондратова Н.А. Тарасова Г.А. Маркосян В.Н. Папян Т.Ю. Ларина
	Оптимизация результатов склероукрепляющего лечения различными видами оптической коррекции	<u>Г.А. Маркосян</u> Е.П. Тарутта Н.А. Тарасова В.Н. Папян
	Оптико-фармакологическое воздействие при миопии и ассоциированных с миопией аккомодационных нарушениях	<u>О.В. Проскурина</u> Е.П. Тарутта Н.А. Тарасова Г.А. Маркосян С.В. Милаш С.Г. Арутюнян
	Критерии прогрессирования миопии	М.В. Махова
	Новые возможности применения кросслинкинга роговицы при лечении пациентов с кератоконусом и пеллюцидной маргинальной дегенерацией	<u>А.Т. Ханджян</u> А.В. Иванова Е.Н. Иомдина И.В. Манукян А.С. Склярова Н.В. Ходжабекян
	Биомеханические аспекты ношения склеральных линз: последствия для рефракционной стабильности	О.М. Селина



### Постоянное использование



**ХИЛО-КОМОД®** 0,1% гиалуроновая кислота

При легких и умеренных формах синдрома «сухого глаза»;  
до и после хирургического лечения. Лидер продаж в Германии\*  
Препарат года с 2007 по 2015 в Германии\*\*

До 3-й степени сухости



**ХИЛОМАКС-КОМОД®** 0,2% гиалуроновая кислота

Длительное интенсивное увлажнение  
Высокая концентрация и высокая вязкость  
При тяжелых формах синдрома «сухого глаза»

1-4 степень сухости

### Бережный уход и восстановление



**ХИЛОЗАР-КОМОД®** 0,1% гиалуроновая кислота + декспантенол

Увлажнение глаз и заживление повреждений  
Дневной уход. Вместо мази в течение дня  
При легких и умеренных формах синдрома «сухого глаза», способствует  
заживлению повреждений глазной поверхности

До 3-й степени сухости



**ХИЛОПАРИН-КОМОД®** 0,1% гиалуроновая кислота + гепарин

Увлажнение и восстановление  
Уход при раздражении роговицы и конъюнктивы  
При легких и умеренных формах синдрома «сухого глаза», включая хроническое  
воспаление роговицы

До 3-й степени сухости



**ПАРИН-ПОС®** Гепарин

Защищает и поддерживает роговицу, конъюнктиву и веки. Бережная помощь  
при раздражении глаз. 24-х часовая быстрая и надежная защита от раздражения глаз  
1-4 степень сухости

### Защита в ночное время



**ВИТА-ПОС®** Витамин А

Защита ваших глаз в ночное время. Улучшает свойства слезной пленки  
Ночной уход при всех формах синдрома «сухого глаза»

1-4 степень сухости

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Зал Санкт- Петербург	Периферические дистрофии сетчатки: актуальные вопросы и их решение	Т.Н. Воронцова
	Миопия высокой степени и дегенеративная миопия, в чем различия психофизических тестов?	М.А. Ковалевская
	Дискуссия	
13.00- 14.00	ПЕРЕРЫВ	
Начало 14.00 Концерт- ный зал	Структура «детской» глаукомы	<u>Н.Н. Садовникова</u> В.В. Бржеский М.А. Зерцалова А.Ю. Баранов
	Диагностика и лечение постувеальной глаукомы	<u>Л.А. Катаргина</u> Е.В. Денисова
	Кросслинкинг в лечении заболеваний роговицы у детей	<u>Е.Ю. Маркова</u> А.Е. Никитина
	Лазер-индуцированное повреждение макулы у детей	Л.В. Коголева
	Лазеркоагуляция сетчатки при ретините Коатса у детей	<u>Е.Н. Демченко</u> Е.В. Денисова М.В. Белова Н.А. Осипова
	Хориоидальная неоваскуляризация у детей: этиологическая структура и эффективность антиангиогенной терапии	<u>Л.А. Катаргина</u> Е.В. Денисова Н.А. Осипова
	Опыт лечения травмы орбиты у детей	<u>Н.А. Малиновская</u> Р.Л. Трояновский А.В. Аникиева П.А. Никонорова
	Роль перинатального консилиума в случаях диагностики новообразований глаза и орбиты	<u>Э.И. Сайдашева</u> Д.В. Воронин Ю.В. Горелик



ООО "Гельтек-Медика"  
115201, Москва г, Варшавский 1-й  
проезд, дом № 2, строение 8  
[www.blefarogel.ru](http://www.blefarogel.ru)  
8 (495) 212-93-66  
[info@geltek-medica.ru](mailto:info@geltek-medica.ru)



## Терапевтическая гигиена век для профилактики лечения блефаритов и демодекоза

- Эффективны при профилактике блефаритов, демодекоза, синдрома сухого глаза и конъюнктивитов.
- Снимают ощущение усталости глаз.
- Рекомендуются для ежедневного ухода за веками при работе на компьютере, в офисных помещениях, при ношении контактных линз.
- Применяются для ежедневной гигиены век при лечении офтальмологических заболеваний и в пред-постоперационном уходе.

Препараты серии Блефарогель устраняют не только симптомы блефаритов, синдрома сухого глаза и демодекоза, но и воздействуют на причины их возникновения.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Опыт работы Северо-Западного регионального центра экспертизы наследственных дистрофий сетчатки на базе детского отделения СПб филиала ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургии глаза» им. акад. С.Н. Федорова»	<u>К.К. Шефер</u> Э.В. Бойко И.Е. Панова Ж.Л. Александрова
	Судебно-медицинская экспертиза в практике детского офтальмолога	<u>Н.В. Фомина</u> Э.И. Сайдашева
	Роль референс-центра в профилактике развития тяжелых форм ретинопатии недоношенных	Е.А. Степанова
	Дискуссия	

*Пятница, 31 мая 2024 г.*

	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Начало 9.00 Концерт- ный зал	Негативное воздействие светодиодных источников света с биологически опасным спектром на структуры сетчатки и организм человека в зрительной среде современных мегаполисов	<u>О.В. Светлова</u> В.А. Капцов
	Провокационные тесты для оценки функционального состояния микрососудов сетчатки	К. Котляр (Германия)
	Рефракционная лентикулярная технология CLEAR для коррекции миопии различной степени	А.Б. Качанов
	Оптическая коррекция в клинической практике	А.А. Кольцов
	Об эффективности хирургического лечения больших идиопатических макулярных разрывов с использованием тампонады лоскутами внутренней пограничной мембраны и богатой тромбоцитами плазмы	<u>А.Д. Щукин</u> А.Г. Верясова Ю.В. Гнатюк
	Борьба со временем: роль хирургии в лечении субретинальных кровоизлияний	<u>Е.Н. Коробов</u> А.Л. Сидамонидзе А.В. Кузнецов



# КВИНАКС®

РОССИЙСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО  
С ЗАБОТОЙ О ПАЦИЕНТАХ

Квинакс® доступен в новой упаковке:



Новый удобный дозатор



В 2 раза больший объём



Флакон из темного стекла



Новый флакон 10 мл с дозирующей насадкой\*

- Новый дозатор обеспечивает капельное дозирование препарата, исключает контакт содержимого флакона с окружающей средой
- Во флаконе из темного стекла 200 капель на 4 недели лечения\*\*
- Не требует разведения — легко использовать

## КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Регистрационный номер: ЛП-008536

Торговое наименование: КВИНАКС®

Международное непатентованное или группировочное наименование: азапентацен

Лекарственная форма: капли глазные

Состав на 1 мл. Действующее вещество: Дигидроазапентацен полисульфонат натрия 0,15 мг.

Описание. Прозрачный раствор от розового до темно-красного цвета.

Фармакотерапевтическая группа. Средство для лечения катаракты.

Код АТХ: S01XA

**Фармакодинамика.** Азапентацен ингибирует действие веществ хиноидного строения, образующихся в результате нарушения метаболизма ароматических аминокислот, предохраняя сульфгидрильные группы растворимых белков хрусталика от окисления и дальнейшей дегградации; активизирует протеолитические ферменты, содержащиеся в водной жидкости передней камеры глаза.

**Фармакокинетика.** При местном применении системная абсорбция низкая.

**Показания к применению.** Катаракты: старческая; травматическая; врожденная; вторичная.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность к компонентам препарата.

**Способ применения и дозы.** Местно. По 2 капли в конъюнктивальный мешок глаза 3-5 раз в день.

**Побочное действие.** Нарушения со стороны органа зрения: боль в глазах, раздражение глаз, слезотечение, конъюнктивальная инъекция, аллергические реакции, дискомфорт в области глаз, синдром «сухого глаза».

**Передозировка.** При местном применении препарата передозировка маловероятна.

При попадании в глаза избыточного количества препарата рекомендуется промыть глаза теплой водой.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами.** Клинически значимые взаимодействия не описаны.

**Особые указания.** КВИНАКС® предназначен для длительной терапии. Не рекомендуется прерывать лечение даже в случае быстрого улучшения. КВИНАКС® не предназначен для терапии стадий катаракты, при которых требуется

хирургическое вмешательство. Пациентам, использующим контактные линзы, перед применением препарата следует снять линзы и установить их обратно не ранее, чем через 15 минут после закапывания препарата.

**Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами.** Временное затуманивание зрения или другие нарушения зрения после применения препарата могут повлиять на возможность водить автомобиль или использовать механизмы. Если затуманивание зрения возникает после закапывания препарата, то перед вождением автомобиля или управлением механизмами пациент должен дожидаться восстановления четкости зрения.

**Форма выпуска.** Капли глазные, 0,015%

По 5, 10, 15 мл во флаконы стеклянные из коричневого стекла, укупоренные насадками медицинскими с защитными колпачками или без защитных колпачков, укомплектованные насадками-упорами для пальцев или без них.

По 1 флакону вместе с инструкцией по применению в пачке из картона.

По 5 мл в бесцветные стеклянные флаконы, укупоренные резиновыми пробками, заварочными алюминиевыми колпачками или комбинированными бесцветными или окрашенными колпачками типа «флип-офф».

По 1 флакону с пипеткой или крышкой – капельницей и инструкцией по применению помещают в пачку из картона с картонным ложементом или без ложементов.

**Условия хранения.** В защищенном от света месте при температуре от 2 до 8 °С. Хранить в недоступном для детей месте.

**Срок годности.** 2 года. Срок годности открытого флакона не более 4 недель.

**Условия отпуска.** Отпускают по рецепту.

**Производитель.** ООО Фирма «ФЕРМЕНТ», 123610, г. Москва, Краснопресненская наб., д. 12, подъезд 6, этаж 8, пом. 847В. Тел./факс: (495) 635-00-28.

**Адрес места производства.** Московская обл., г. Красногорск, пос. Мечниково, влд. 11, стр. 1.

**Держатель регистрационного удостоверения / Организация, принимающая претензии потребителей:** Общество с ограниченной ответственностью «КВИНАКС», Российская Федерация, 125367, г. Москва, Толстопицкий проезд, д. 16, стр. 1, помещ. 9/1/3. Тел.: +7 (495) 741-46-47.



Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников. Перед назначением препарата,

пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению.

\* Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Квинакс®

\*\* при режиме закапывания – по 2 капли 3 раза в день.

RU ЛП-008536 / по рецепту.

Эксклюзивный дистрибутор лекарственного препарата Квинакс® — ООО «ПРОФИТ-ФАРМ».

Фактический адрес: ООО «ПРОФИТ-ФАРМ», Российская Федерация, 123060, г. Москва,

ул. Берзарина 36, стр. 1, БЦ «Б-36». Телефон: 8 (495) 741-46-47



	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Сложности в диагностике и лечении новообразований радужной оболочки	Л. Манлик (Германия)
	Токсическая нейропатия зрительного нерва на фоне приема этамбутола	<u>В.М. Хокканен</u> Н.Г. Зумбулидзе О.В. Чудинова С.Г. Попова
	Секреты глазодвижений	Н.А. Попова
	Глазные проявления рассеянного склероза	Н.В. Ткаченко
	Васкулиты сетчатки: как поставить диагноз?	Т.И. Кузнецова
	Определение активности воспаления при орбитальном гранулематозе с полиангиитом	<u>Д.С. Исмаилова</u> П.И. Новиков
	Реабилитация пациентов с послеоперационным интраокулярным воспалением	<u>И.А. Фролычев</u> Н.А. Поздеева
	Эндогенный эндофтальмит у пациента с иммуносупрессией	М. Гобеджишвили (Грузия)
	COVID-ассоциированная ретинопатия у пациентов реанимационного отделения. Данные за 2023 год	В.А. Тургель С.Н. Тульцева
13.00- 14.00	ПЕРЕРЫВ	
	Клинический случай длительного наблюдения синдрома Гренблада-Страндберга	<u>А.А. Шарма</u> Н.Г. Зумбулидзе С.В. Сосновский
Начало 14.00 Концерт- ный зал	Друзы зрительного нерва и их клиническое значение	В.А. Антонов
	Прогностические критерии долгосрочной эффективности антиангиогенной терапии неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации	И.Ф. Никулич

Более 20 лет широко используется  
в клинической практике

# ГЕМАЗА®

## Фибринолитический препарат для применения в офтальмологии

Произведено по заказу ООО НПП «Техноген» (Россия) –  
держателя РУ (Р N001837/01)

[www.gemaza.ru](http://www.gemaza.ru)



**Производитель:**  
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»  
Минздрава России  
121552, Москва,  
ул. Черепковская 3-я, д. 15А



Маркетинг  
и дистрибуция:  
ООО «ЭВАФАРМ»  
127576, Москва,  
ул. Новгородская, д. 1  
+7 (495) 789 48 96  
e-mail: [info@evapharm.ru](mailto:info@evapharm.ru)  
[www.evapharm.ru](http://www.evapharm.ru)

**Применяется в лечении различных  
внутриглазных кровоизлияний,  
тромбоза центральной вены сетчатки,  
окклюзии центральной артерии сетчатки**

- ✦ Лизирует фибрин при фибриноидном синдроме различного генеза
- ✦ Обеспечивает профилактику спаечного процесса после антиглаукоматозных операций
- ✦ Сокращает сроки рассасывания гифемы в 2-3 раза
- ✦ Полностью рассасывает частичный гемофтальм (давностью до 1 месяца)
- ✦ Рассасывает ретинальные кровоизлияния
- ✦ Восстанавливает кровоток в системе центральной артерии и вены сетчатки
- ✦ Предупреждает развитие фибриноидного синдрома после экстракции катаракты, имплантации интраокулярной линзы и операций на стекловидном теле
- ✦ Обеспечивает лизис фибрина на интраокулярной линзе, капсуле хрусталика и в стекловидном теле
- ✦ Восстанавливает проходимость фистулы после антиглаукоматозных операций

Данная информация предназначена только для медицинских и фармацевтических работников

	Названия докладов	Докладчики
Концерт- ный зал	Глазные проявления гипоплазминогенемии у детей	<u>А.Е. Никитина</u> Е.Ю. Маркова
	Пути повышения эффективности операций фильтрующего типа	<u>А.В. Антонова</u> В.П. Николаенко
	Оптикореконструктивные вмешательства при сочетанной травме радужки и хрусталика	Н.П. Соболев В.В. Тепловодская А.А. Петухова <u>Е.П. Судакова</u>
	Анализ эффективности роговичных разрезов при помощи различных инструментов	<u>Е.Н. Кузнецов</u> И.А. Лоскутов
	Возможности механического трабекулоклининга в хирургическом лечении больных с глаукомой и осложненной катарактой	<u>Н.Ю. Горбунова</u> О.Г. Макарова А.В. Шацких Д.С. Островский Н.А. Поздеева



	<b>Названия докладов</b>	<b>Докладчики</b>
Концерт- ный зал	Динамика изменения количества эндотелиальных клеток роговицы после удаления катаракты с использованием различных вискоэластиков у пациентов с глаукомой	<u>А.И. Федорова</u> И.А. Лоскутов
	Функциональные результаты имплантации биоаналоговой ИОЛ с расширенной глубиной фокуса	<u>Т.А. Морозова</u> Д.В. Борисов С.М. Пикусова М.В. Синицин Н.А. Поздеева
	Исправление афакии - техника Ямани и линза Калевали	И. Котомин (Германия)
	Перспективное исследование влияния комбинаций инстилляций НПВС и альфа-адреномиметика на периперационный мидриаз и флоппи-ирис синдром в хирургии катаракты	<u>Ф.Г. Борисов</u> Е.Н. Кузнецов И.А. Лоскутов
	Возможности двухпортовой витрэктомии в лечении пациентов с патологией витреомакулярного интерфейса	<u>Д.В. Борисова</u> И.А. Фролычев Н.А. Поздеева
	Наружный фовеальный микродефект в спектре закрытой травмы заднего сегмента глаза	<u>Е.К. Гладышева</u> А.Н. Куликов Д.С. Мальцев
	Сравнительный анализ остроты зрения по таблице Сивцева-Головина, LogMAR и инфракрасной видеонистагмографией на примере лечения макулярного отека	<u>З.И. Мамедов</u> И.А. Лоскутов
	<b>Заккрытие конгресса</b>	