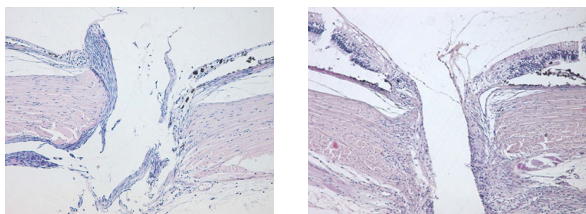


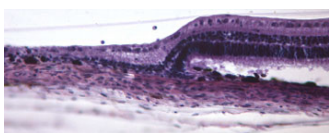
ИЛЛЮСТРАЦИИ

Белый Ю.А., Терещенко А.В.,
Володин П.Л., Иванов А.М., Шацких А.В.
**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ФОТОДИНАМИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПРИ УДАЛЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ
ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ВКЛОЧЕННЫХ
В ЗАДНИЙ ПОЛЮС ГЛАЗА (Стр. 15)**

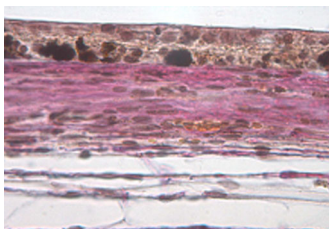


а) б)

Рисунок 1. Канал инородного тела в заднем полюсе глазного яблока: а – опытная группа: выраженная капсула вокруг инородного тела; б – контроль: воспалительная инфильтрация по ходу канала инородного тела. Окраска гематоксилин – эозин. Ув. x100

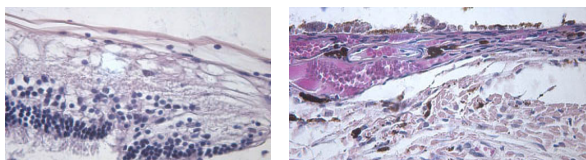


а)



б)

Рисунок 2. Сетчатка и хориоидея после воздействия ФДТ. Локальный ограниченный очаг фотодинамического воздействия, близлежащие участки оболочек имеют нормальное строение: а – окраска гематоксилин – эозин, б – по методике Ван Гизон. Ув. x200



а) б)

Рисунок 3. Сетчатка и хориоидея, контрольная группа: а – сетчатка пролиферативно изменена, на поверхности эпиретинальные мембраны, б – сосуды хориоидеи полнокровны и эктазированы. Окраска гематоксилин – эозин Ув. x400

Белый Ю.А., Терещенко А.В., Володин П.Л., Шацких А.В., Каплан М.А., Бродский Р.А., Бандурко Л.Н.
**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ
ФОТОДИНАМИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ
С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ «ФОТОДИТАЗИН»
НА СТРУКТУРУ МЕЛАНОМЫ СОСУДИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ЧЕЛОВЕКА (Стр. 19)**



Рисунок 1. Гистологический срез максимального размера меланомы глаза б-го К. после ФДТ. Окраска г-э

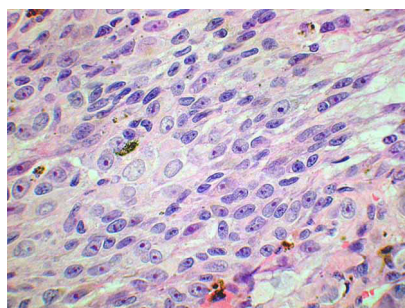


Рисунок 2. Гистоструктура меланомы при большом увеличении. Окраска г-э. Об. 40, ок. 7

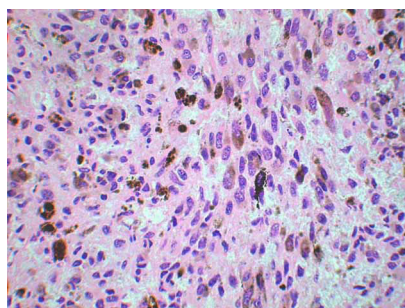


Рисунок 3. Патоморфоз клеток меланомы в области верхушки опухоли. Окраска г-э. Об. 40, ок. 7

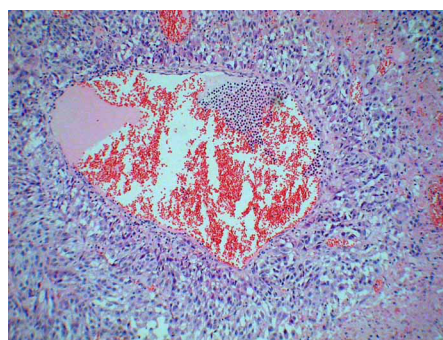


Рисунок 4. Формирование лейкоцитарно-эритроцитарного тромба в просвете сосуда. Окраска г-э. Об. 40, ок. 7

Белый Ю.А., Терещенко А.В.,
Федотова М.В., Шацких А.В.
ИНТРАКАПСУЛЯРНАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ (Стр. 23)



Рисунок 1. Опытный глаз кролика.
1 месяц после ФДТ. Задняя капсула хрусталика представлена в виде бесклеточной мембраны, отсутствуют явления фиброза и клеточной пролиферации. Окраска гематоксилин-эозин. Ув. x200



Рисунок 2. Опытный глаз кролика.
1 месяц после ФДТ. Отсутствуют явления фиброза и клеточной пролиферации задней капсулы, в зоне переднего капсулорексиса отмечается нежная волокнистая ткань. Структура окружающих тканей не изменена. Окраска гематоксилин-эозин. Ув. x100

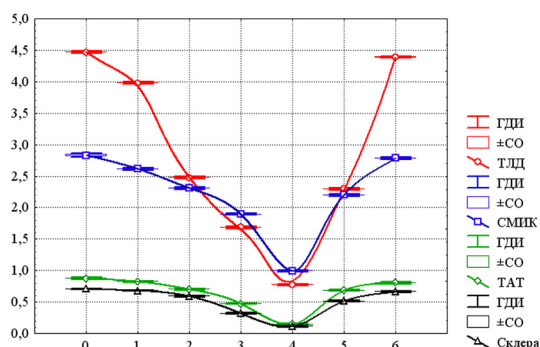


Рисунок 3. Контрольный глаз кролика.
1 месяц после факоэмульсификации. Отмечается выраженная складчатость задней капсулы с развитием субэпителиальной пролиферации, явления фибротизации в области переднего капсулорексиса. Структура окружающих тканей не изменена. Окраска гематоксилин-эозин. Ув. x50



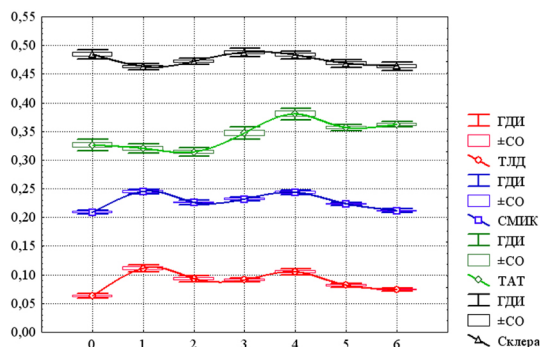
Рисунок 4. Контрольный глаз кролика.
1 месяц после факоэмульсификации. Дубликатура капсулы хрусталика. Явления усиления пролиферации: эпителиальные клетки вакуолизированы, с просветленной цитоплазмой и набухшим ядром. Окраска гематоксилин-эозин. Ув. x400

Булатов Р.Т., Гареев Е.М.,
Галимова В.У., Родионов О.В.
ФИЗИКО-МЕХАНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ СКЛЕРОПЛАСТИКИ
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ (Стр. 38)



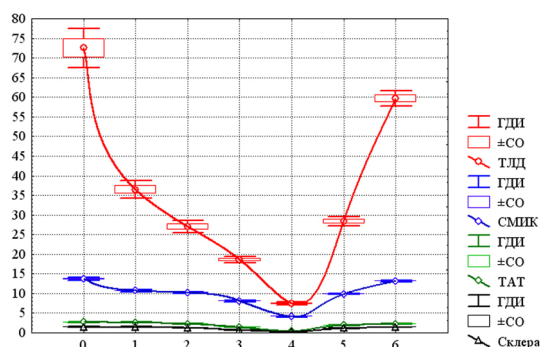
Примечание: по оси абсцисс, условные обозначения времени измерений предела прочности:
0 – до операции, 1- через 7 суток, 2 – через 14 суток, 3 – через 30 суток, 4 – через 90 суток, 5 – через 180 суток, 6 – через 360 суток. По оси ординат – предел прочности (мПа). Справа от рисунка: ГДИ - границы доверительных интервалов средних значений, СО – стандартная ошибка средней. Для наглядности средние значения ПП для каждого трансплантата представлены в виде непрерывной функции (цветные линии), экстраполированной «методом наименьших квадратов».

Рисунок 1. Динамика предела прочности четырех трансплантатов



Примечание: по оси ординат – абсолютная продольная деформация. Прочее как на рис. 1.

Рисунок 2. Динамика абсолютной продольной деформации четырех трансплантатов



Примечание: по оси ординат – значения модуля упругости. Прочее как на рис. 1.

Рисунок 3. Динамика модуля упругости Юнга четырех трансплантатов

Агафонова В.В., Баринов Э.Ф.,
Маршава Д.О., Шацких А.В.
**МОРФО-КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ РАЗВИТИЯ
ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ГЛАЗАХ
ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ФАКИЧНЫХ ИОЛ (Стр. 50)**

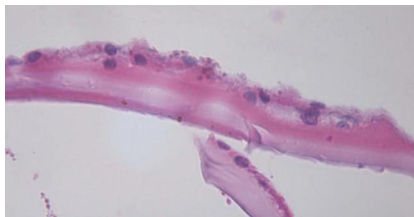


Рисунок 1. Гистологический препарат передней капсулы хрусталика. Окраска гематоксилин – эозин, ув. х400

Волгарева Е.А., Муслимов С.А.,
Мусина Л.А., Корнилаева Г.Г.
**РОЛЬ МЕЛАНОЦИТОВ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ГЛАЗА В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЛАУКОМЫ (Стр. 55)**

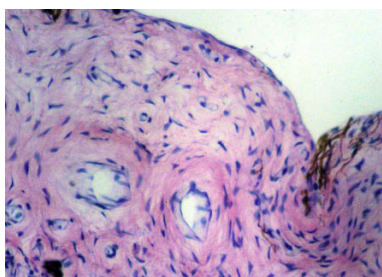


Рисунок 1. Структура радужки кролика при кортикостероидной глаукоме. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. х600

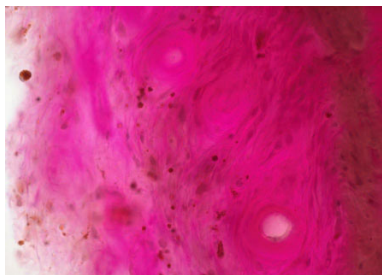


Рисунок 2. Свободные гранулы меланина в склерозированной строме радужки при развитой глаукоме. Окраска по Ван Гизону. Ув. х600

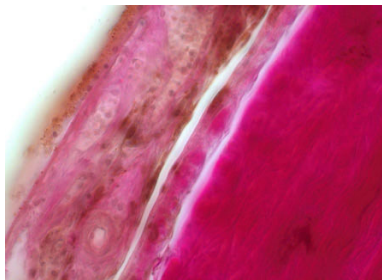


Рисунок 3. Единичные меланоциты вокруг сосудов хориоидеи, многочисленные свободные гранулы меланина в склерозированной строме хориоидеи при развитой глаукоме. Окраска по Ван Гизону. Ув. х400

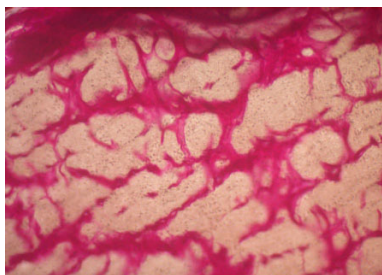


Рисунок 4. Зрительный нерв при развитой глаукоме. Утолщенные соединительнотканых прослоек. Окраска по Ван Гизону. Ув. х600

Горбунова Н.Ю., Паштаев Н.П.
**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМИКРОСКОПИЯ
И ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ
ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА В РАЗЛИЧНЫЕ
СРОКИ ПОСЛЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕРФОРИРОВАННОГО
ДРЕНАЖА ИЗ ДИГЕЛЯ У БОЛЬНЫХ
С РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМОЙ (Стр. 64)**

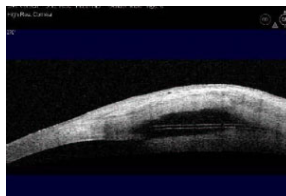


Рисунок 1. Сканограмма больного У. (Visante OCT). 3 месяца после НГСЭ с имплантацией эксплантодренажа из дигеля. Просматриваются фильтрационная подушка, выполненная мелкоячеистой структурой, трабекуло-десцеметова мембрана, интрасклеральная полость, дренаж, расположенный интрасклерально

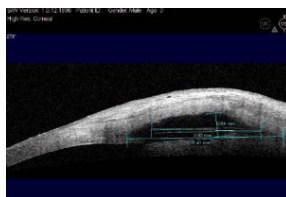


Рисунок 2. Сканограмма больного У. (Visante OCT). 3 месяца после НГСЭ с имплантацией эксплантодренажа из дигеля. Определены размеры интрасклеральной полости (саггитальный размер полости – 5,41 мм, полости – 0,84 мм, дренажа (3,8 мм)



Рисунок 3. Сканограмма (УВМ) больного Г. через 3 месяца после проведения



Рисунок 4. Сканограмма (УВМ) больной М. через 6 месяцев после ГСЭ в нашей модификации с имплантацией перфорированного эксплантодренажа



Рисунок 5. Ультразвуковое сканирование пациентки А. с аниридией, афакией через 1 год после НГСЭ с эксплантодренированием

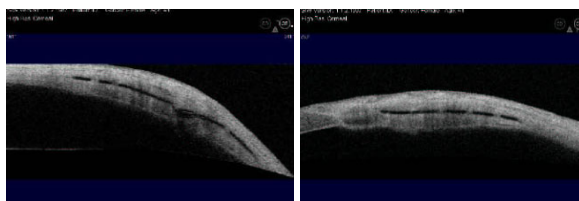


Рисунок 6 (а,б). Сканограммы (Visante OCT) в двух проекциях пациентки А. с посттравматической аниридией, афакией, вторичной оперированной компенсированной глаукомой через 1 год после антиглаукомной операции – НГСЭ с трансцилиарным дренированием задней камеры с имплантацией эксплантодренажа. Визуализируются дренаж без признаков биодеструкции, фистула в плоской части цилиарного тела

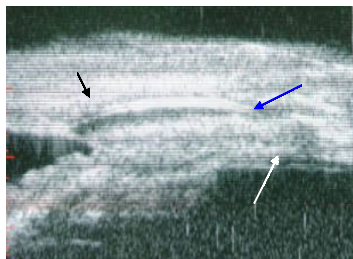


Рисунок 7. УБМ зоны АГО с имплантацией перфорированного дренажа через 1,5 года после НГСЭ. Стрелкой указан дренаж. Четко просматриваются интрасклеральная полость, трабекуло-десцеметова мембрана, эксплантодренаж (указан черной стрелкой), фистула в склере для активации увеосклерального пути оттока ВГЖ (указана белой стрелкой). Визуализируются акустически разреженные пути оттока ВГЖ (синяя стрелка)

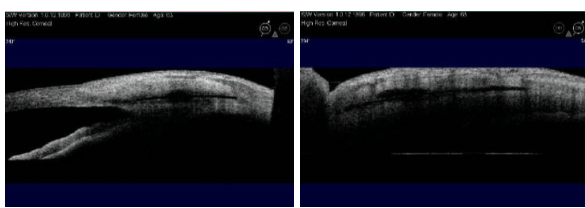


Рисунок 8 (а,б). Горизонтальная и сагитальная проекции глаза пациентки Ж. с многократно оперированной компенсированной ПОУГ через 1,5 года после ГСЭ с имплантацией эксплантодренажа из дигеля (Visante OCT)

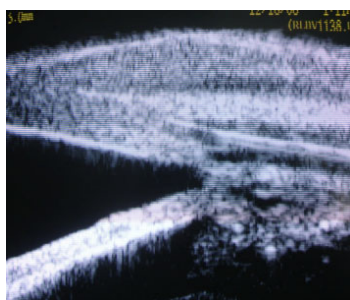


Рис.9. УБМ зоны АГО через 3 года после НГСЭ с имплантацией перфорированного дренажа

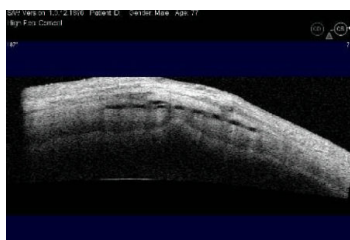


Рисунок 10. Сканнограмма (Visante OCT) пациента Б., 77 лет, с первичной многократно оперированной компенсированной глаукомой через 3 года после АГО. Просматривается перфорированный эксплантодренаж с четкими границами без признаков биодеструкции, маленькая интрасклеральная полость, поверхностный склеральный лоскут, пути оттока ВГЖ в виде оптически разреженных зон

Жидкова А.С., Панова И.Е., Брехман С.Е.
РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
В ДИАГНОСТИКЕ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ (Стр. 80)

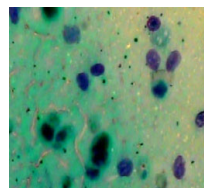


Рисунок 1

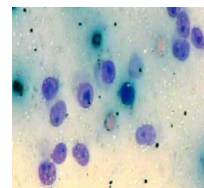


Рисунок 2

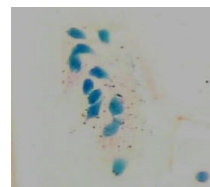
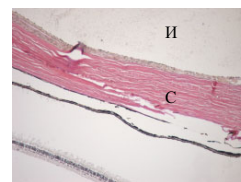


Рисунок 3

Зубарева Л.Н., Овчинникова А.В., Шацких А.В.,
Новиков С.В., Перекатова Ю.К.
ВЛИЯНИЕ ИМПЛАНТАТА – НОСИТЕЛЯ ФТОРУРАЦИ-
ЛА НА РАННИЕ СТАДИИ РЕПАРАЦИИ ПОСЛЕ АНТИ-
ГЛАУКОМАТОЗНОЙ ОПЕРАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
(Стр. 82)

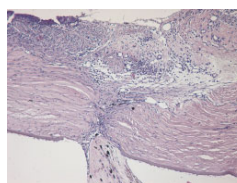


а

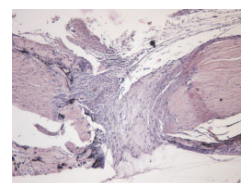


б

Рисунок 1. Гистологический препарат глаза кролика (опытная группа). А. Проникающий раневой канал в корнеосклеральной зоне. Б. Имплантат прилегающий к стенке глазного яблока. Окраска по методике Ван Гизон, ув. А х50, Б х100. (П – просвет канала, Р – радужка, С – склера, ФП – фильтрационная подушка, И - имплантат)

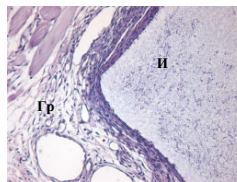


а

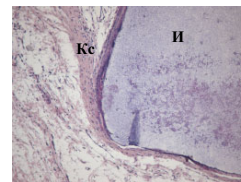


б

Рисунок 2. Проникающий раневой канал в корнеосклеральной зоне А – опытная группа; Б – контроль. Окраска гематоксилин – эозином, ув. х100



а



б

Рисунок 3. Гидрогелевый имплантат в парабильбарных тканях. А – опытная группа (насыщенный 5Ф/У); Б – контроль (насыщенный физ.раствором). Окраска гематоксилин - эозином, ув. х200. (И – имплантат, Кс – капсула, Гр – грануляционная ткань)

Канюков В.Н., Каган И.И., Мотина Н.А.
**УСТРАНЕНИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО НИСТАГМА
МЕТОДОМ РОТАЦИИ ПРЯМЫХ МЫШЦ ГЛАЗ
КРОЛИКА** (Стр. 103)

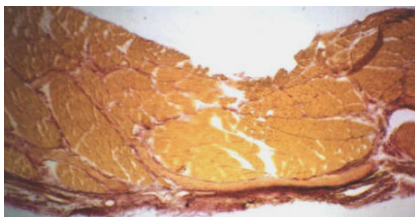


Рисунок 1. Латеральная мышца кролика, поперечный срез на уровне заднего полюса глазного яблока. Окраска гематоксилином-эозином. Микрофото. Ок. 8, об. 3,7

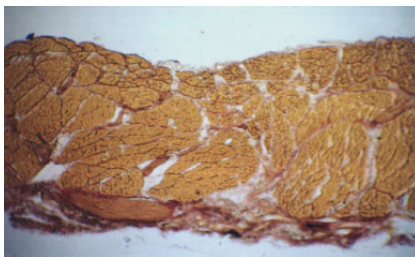


Рисунок 2. Латеральная мышца кролика, поперечный срез на уровне заднего полюса глазного яблока. Окраска гематоксилином-эозином. Микрофото. Ок. 8, об.3,7

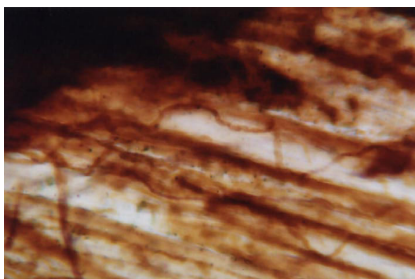


Рисунок 3. Латеральная прямая мышца глаза кролика, продольный срез, место перехода брюшка мышцы в сухожилие. Окраска по методу импрегнации азотно-кислым серебром по Кампосу. Микрофото. Ок.10, об. 8

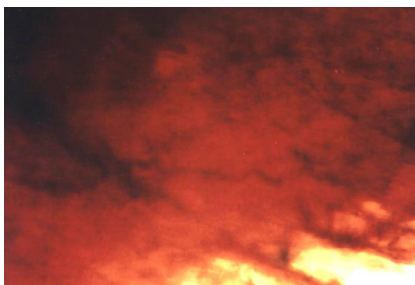


Рисунок 4. Латеральная прямая мышца глаза кролика, продольный срез, место перехода сухожилия мышцы в склеру. Окраска по методу импрегнации азотно-кислым серебром по Какмпусу. Микрофото. Ок.10,об. 8

Канюков В.Н., Корнеев Г.И., Корнеева Е.А.
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИКАНТУСА** (Стр. 111)

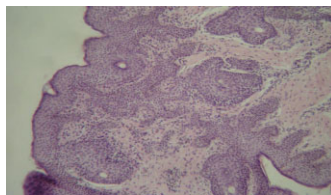
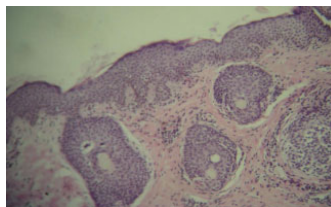


Рисунок 1. Активная пролиферация многослойного плоского эпителия с образованием глубоких акантогических (погружных) выростов в дерму. Окр.: гематоксиллин и эозин, ув. x100



Окр.: гематоксиллин и эозин, ув. x100



Окр.: гематоксиллин и эозин, ув. x100. Большое количество волосяных фолликулов

Рисунок 2. Явления гиперкератоза с образованием роговых кист при активной пролиферации базальных слоев эпидермиса

Канюков В.Н., Стадников А.А., Трубина О.М., Подопригора Р.Н., Горбунов А.А., Ломухина Е.А., Казеннов А.Н.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ (Стр. 114)

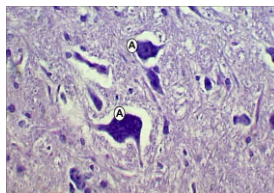


Рисунок 1. Нейросекреторные клетки (А) с признаками блокировки высвобождения нейросекрета. Стадия: 15суток опыта. Фиксация: 10% раствор нейтрального формалина. Окраска: паральдегид-фуксин по Гомори (в модификации А.Л. Поленова) Ув. об. 40, ок. 10

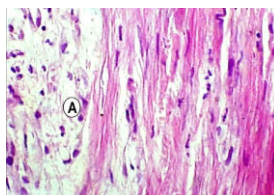


Рисунок 2. Склерозирование регенерата (А) в зоне раневого дефекта глаза кролика через 30 суток после начала эксперимента. Фиксация: 10% раствор нейтрального формалина. Окраска: гематоксиллин Майера и эозин. Ув. об. 40, ок. 10.

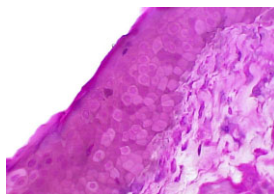


Рисунок 3. Эпителиальный пролиферат в зоне раневого дефекта конъюнктивы в условиях местного воздействия окситоцина. Стадия: 30 суток Полутонкий (1мкм) срез Ув. об. 40, ок. 10

Канюков В.Н., Стадников А.А., Ломухина Е.А.
ОСОБЕННОСТИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО
СТРОЕНИЯ ПТЕРИГИУМА (Стр. 119)

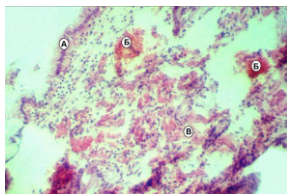


Рисунок 1. Конъюнктивальная часть птеригиума. А – эпителий; Б – кровеносные сосуды; В – рыхлая волокнистая соединительная ткань. Фиксация: 10% раствор нейтрального формалина.

Окраска: гематоксилин Майера и эозин. Ув. об. 8, ок. 10

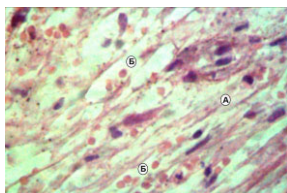


Рисунок 2. Дезорганизация фибриллярных элементов соединительной ткани птеригиума. А – коллагеновые и эластические волокна; Б – расширения между волокнами

с форменными элементами крови. Фиксация: 10% раствор нейтрального формалина. Окраска: гематоксилин Майера и эозин. Ув. об. 40, ок. 10

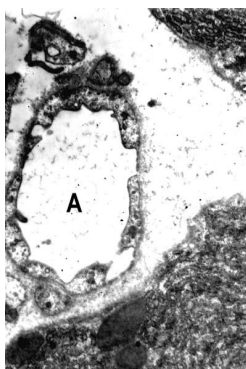


Рисунок 3. Гемокапилляр (А) в конъюнктивальной части птеригиума. Электронограмма. Ув. x22 500

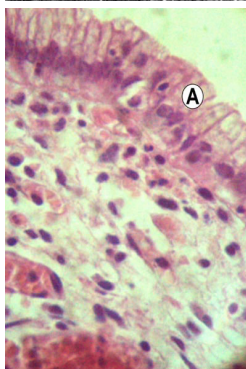


Рисунок 4. Фрагмент конъюнктивальной части крыловидной пленки (птеригиума). А – однослойный однорядный эпителий.

Фиксация: 10% раствор нейтрального формалина. Окраска: гематоксилин Майера и эозин. Ув. об. 40, ок. 10

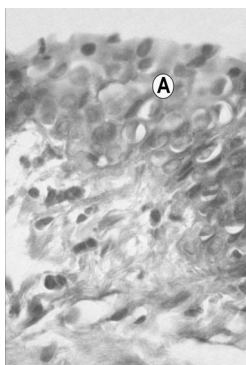
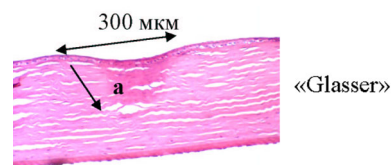


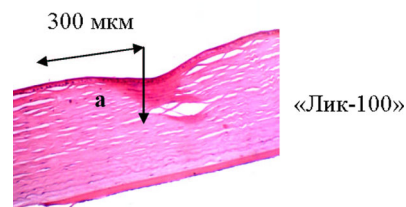
Рисунок 5. Фрагмент роговичной части птеригиума. А – многослойный цилиндрический эпителий.

Фиксация: 10% раствор нейтрального формалина. Окраска: гематоксилин Майера и эозин. Ув. об. 40, ок. 10

Куликова И.Л., Паштаев Н.П.
ОСОБЕННОСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО
ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РОГОВИЦУ GLASS-YV:ER
ЛАЗЕРА С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1,54 МКМ (Стр. 132)

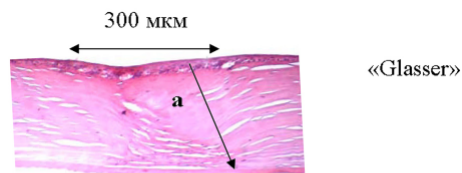


«Glasser»

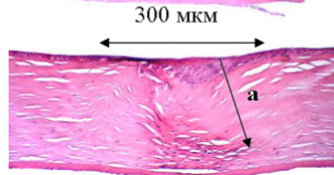


«Лик-100»

Рисунок 1. Через 6 мес. после операции: а – зона коагуляции половины стромы роговицы. Энергия 110 мДж. x 125

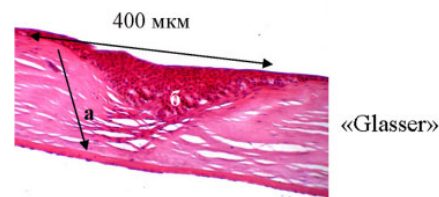


«Glasser»

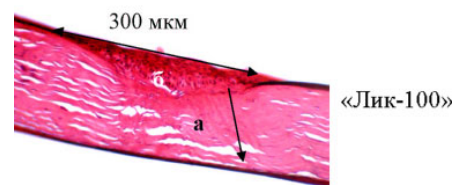


«Лик-100»

Рисунок 2. Через 6 мес. после операции: а – зона коагуляции всей стромы роговицы. Энергия 160 мДж. x 125



«Glasser»



«Лик-100»

Рисунок 3. Через 6 мес. после операции: а – зона коагуляции всей стромы роговицы, б – выраженная гиперплазия эпителия. Энергия 180 мДж. x 125

Кульбаев Н.Д., Галимова В.У., Рыжов В.А.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ПРИМЕНЕНИЯ БИОМАТЕРИАЛОВ АЛЛОПЛАНТ
ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С АНОФТАЛЬМОМ (Стр. 136)

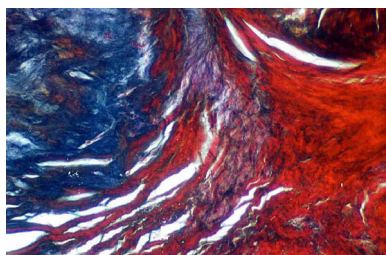


Рисунок 1. Крупноочаговое мукоидное и фибриноидное набухания коллагеновых волокон в аллотрансплантате через 2 месяца после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культы из биоматериала Аллоплант. Окраска по Маллоу. Ув. x100

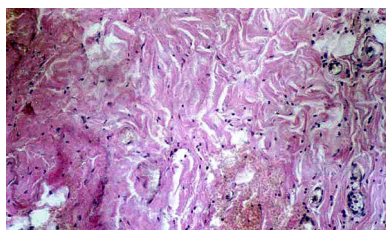


Рисунок 2. Слабая диффузная инфильтрация аллотрансплантата мелкими недифференцированными мононуклеарными клетками через 2 месяца после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культы из биоматериала Аллоплант. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100



Рисунок 3. Выраженная фиброклазия в соединительно-тканых перегородках аллотрансплантата через 6 месяцев после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культы из биоматериала Аллоплант. Окраска по Маллоу. Ув. x100

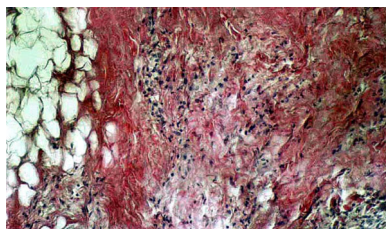


Рисунок 4. Умеренная диффузная инфильтрация соединительно-тканного каркаса трансплантата макрофагами и фибробластами с единичными клетками моноцитарного ряда. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100

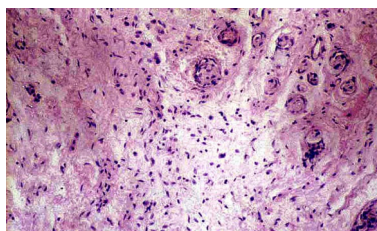


Рисунок 5. Новообразованная сосудистая сеть с упорядоченным направлением сосудов по типу зрелой совершенной грануляционной ткани через 6 месяцев после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культы из биоматериала Аллоплант. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100

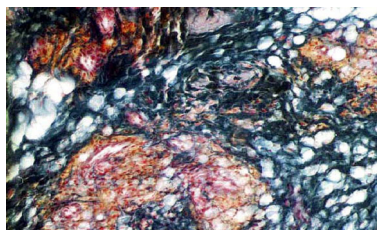


Рисунок 6. Неоформленная соединительная ткань в области локализации жировых долек аллотрансплантата с очаговой инфильтрацией фибробластами. Окраска по Маллори. Ув. x100

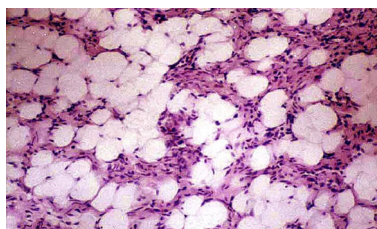


Рисунок 7. Новообразованная жировая ткань с относительно высоким содержанием фибробластов в септах через 1 год после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культы из биоматериала Аллоплант. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100

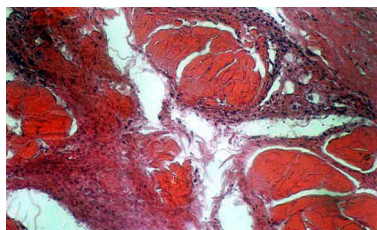


Рисунок 8. Формирование незрелой соединительной ткани по ходу межволоконистых щелей аллотрансплантата через 1 год после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культы из биоматериала Аллоплант. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100

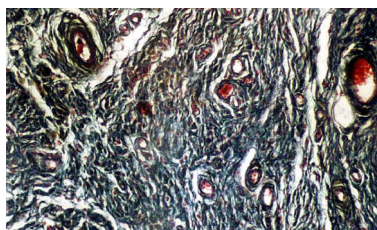


Рисунок 9. Сформированный регенерат с хорошо развитой сосудистой сетью через 5 лет после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культы из биоматериала Аллоплант. Окраска по Маллори. Ув. x100

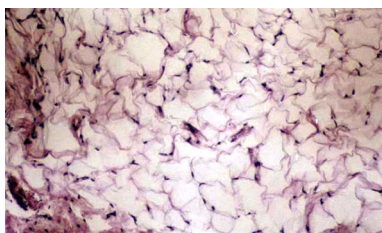


Рисунок 10. Сформированная жировая ткань через 5 лет после энуклеации с имплантацией опорно-двигательной культуры из биоматериала Аллоплант. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100

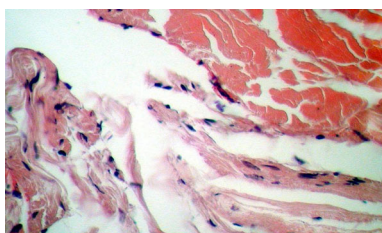


Рисунок 11. Фрагмент неизменной аллосухожильной нити на 2-й месяц после операции. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x200

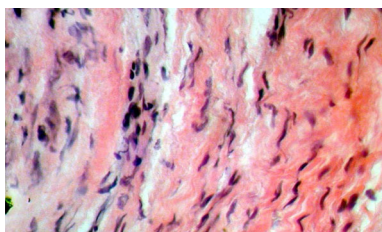


Рисунок 12. Циркулярное расположение фибробластов по периферии от аллосухожильной нити на 3-й месяц после операции. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x200

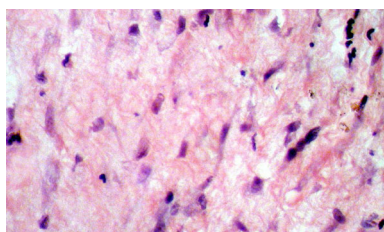


Рисунок 13. Незрелая соединительная ткань с нежными соединительно-тканым каркасом и большим количеством фибробластов в краевой зоне аллосухожильной нити на 5-й месяц после операции. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x200

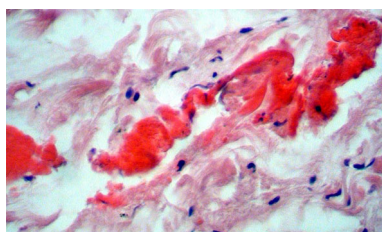


Рисунок 14. Фрагмент единичного нерезорбированного, резко оксифильного, толстого соединительно-тканного волокна аллосухожильной нити на 5-й месяц после операции. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x160

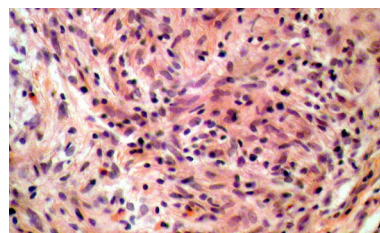


Рисунок 15. Незрелая компактная соединительная ткань в области аллосухожильной нити с повышенным содержанием гистиоцитов на 5-й месяц после операции. Ув. x160



Рисунок 16. Аллотрансплантат для формирования опорно-двигательной культуры после энуклеации



Рисунок 17. Аллосухожильные нити для хирургии

**Удачина М.А., Чупров А.Д.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПАТОГЕНЕЗА
ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРОСПИДИН ПРИ
ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ СЕНИЛЬНОЙ МАКУЛЯРНОЙ
ДЕГЕНЕРАЦИИ (Стр. 172)**

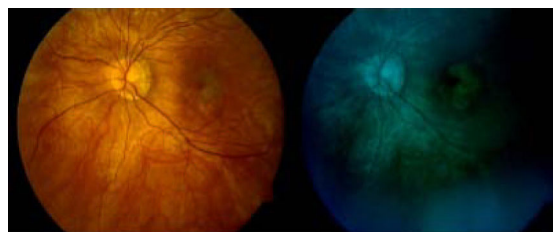


Рисунок 1. Фото пациентки до лечения препаратом проспидин

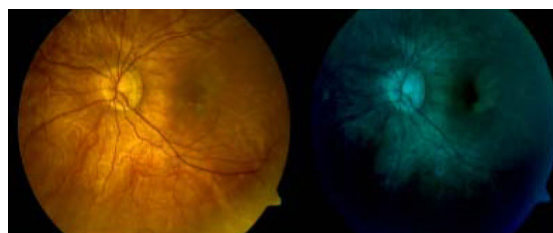


Рисунок 2. Фото пациентки после лечения препаратом проспидин (ретробульбарно 30 мг, выполнено 6 инъекций)

ДИКЛО-Ф / DICLO-F

Diclofenac sodium 0,1%

Глазные капли

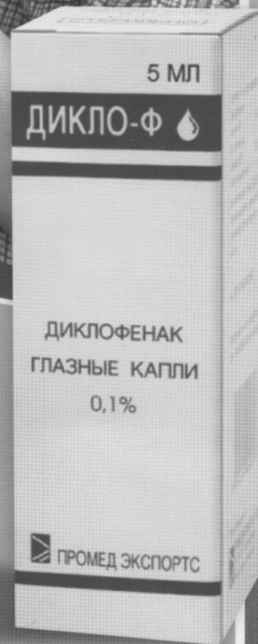
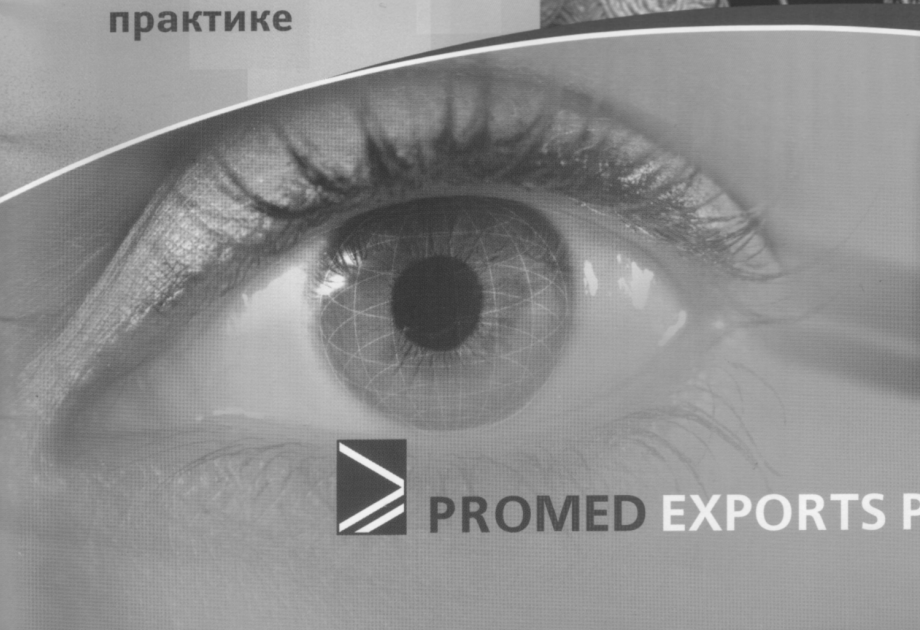
**Современный подход к лечению
воспалительных процессов в
офтальмологии**

**Эффективная
противовоспалительная
терапия**

**Высокая безопасность
применения у всех
возрастных групп**

**Клинически значимый
анальгетический
эффект**

**Широкие возможности
для применения в
офтальмологической
практике**



PROMED EXPORTS PVT. LTD.

ЦИПРОМЕД / CIPROMED

Ciprofloxacin 0,3%
Глазные капли

*Золотой стандарт
антибактериальной терапии*

- Широкий спектр антибактериальной активности
- Быстрое проникновение и высокая концентрация в тканях глаза
- Высокая активность в отношении возбудителей бактериальных и хламидийных инфекций глаза
- Разрешен к применению у детей с 1 года



PROMED EXPORTS PVT. LTD.