Белый Ю.А. и др. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ ИНТРАОКУЛЯРНОГО ВВЕДЕНИЯ ИМПЛАНТАТА (с. 25)



Рис. 1. Фиксация ненасыщенного имплантата к поверхности радужки

Бикбов М.М., Хуснитдинов И.И. КАНАЛОПЛАСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ (с. 35)

Бикбулатова А.А., Пасикова Н.В. ЯТРОГЕННАЯ КЕРАТЭКТАЗИЯ КАК ОТДАЛЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КЕРАТОТОМИИ (с. 38)



Рис. 1 Общий вид офтальмохирургического устройства Glaucolight



Рис.2. Полипропиленовая нить 10:0 в ШК







Рис. 2. Структуры заднего сегмента глаза кролика 28 сутки, отсутствие изменений в диске зрительного нерва и центральных сосудов сетчатки (A), отсутствие деструктивно – воспалительных явлений в сетчатке (Б) после введения ненасыщенного имплантата; (В) – после введения насыщенного имплантата



Рис. 1. Кератотопограмма пациента с поскератотомической кератэктазией



Рис. 2. Деформация колец Плачидо у пациента с посткератотомической кератэктазией



Рис. 3. Меридиональный срез роговицы с посткератотомической кератэктазией, выполненный на приборе Pentacam. Истончение стромы роговицы в зоне эктазии и диастаз краев рубца (указано красной стрелкой), перегиб, переходящий на периферические отделы роговицы (указано зеленой стрелкой)



Рис. 4. Извилистый ход радиального рубца (указано красной стрелкой), пересечение радиального рубца тангенциальным (указано зеленой стрелкой), повторные радиальные надрезы не по старым рубцам (указано синими стрелками)



Рис. 5. Диастаз рубца с прозрачной эпителиальной пробкой между его непрозрачными краями (указано стрелками)



## Зайнуллин Р.М. и др. МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ ... (с. 76)



Рис. 1. Показатели средних значений толщины сетчатки по зонам у пациентов I (А) и II (Б) групп





Рис. 1 Динамика изменения высоты отека сетчатки (срок наблюдения 2 месяца)



Рис. 2 Динамика изменения площади макулярного отека (срок наблюдения 2 месяца)





Рис. 1. Острота зрения с коррекцией до операции и острота зрения без коррекции после операции у детей и подростков со смешанным астигматизмом



Рис. 2. Средняя острота зрения с коррекцией до операции и средняя острота зрения без коррекции после операции в исследуемой группе





**OD •** (



Рис. 3. Состояние роговицы правого глаза пациентки М. после двух этапов ФемтоЛАЗИК



Рис. 4. Кератотопограмма роговицы левого глаза пациентки М. А) до операции, Б) после I этапа операции, B) после II этапа операции

## Милюдин Е.С. и др. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕТРОКОРНЕАЛЬНЫХ МЕМБРАН (с. 139)



Рис. 1. УМБ-сканограмма переднего отрезка глаза через 1 год после кератопластики. Ретрокорнеальная мембрана, заращение зрачка, ИОЛ замурована в фиброзную капсулу, частичное сращение с задними слоями роговицы



Рис. 2. УБМ-сканограмма переднего сегмента глаза через 6 месяцев после сквозной кератопластики. Ретрокорнеальная фибринозная мембрана сращенная с роговицей и радужкой, гониосинехии



Рис. 3. Первый тип ретрокорнеальных мембран



Рис. 5. Третий тип ретрокорнеальных мембран





Рис. 1. Область ожоговой раны у крысы контрольной группы (без лечения) через 4 месяца. Формирование плотной бессосудистой рубцовой ткани (Р) на месте ожога. Окраска по Ван-Гизону. Увел.Х100



Рис. 2. Область ожоговой раны у крысы контрольной группы (лечение актовегином) через 4 месяца. Рубцовый регенерат (Р) под врастающим эпителием (Э). Окраска гематоксилином и эозином. Увел.Х40



Рис. 4. Второй тип ретрокорнеальных мембран



Рис. З. А - область ожоговой раны у крысы опытной группы (подкожное введение ДК) через 4 месяца. Окраска по Ван-Гизону. Увел.Х100. Б - область ожоговой раны у крысы опытной группы (подкожное введение АС) через 4 месяца. Окраска по Ван-Гизону. Увел.Х200



Рис. 4. Область ожоговой раны у крысы опытной группы (подкожное введение ДК) через 4 месяца. (Р) (Э). Окраска по Ван-Гизону. Увел.Х100

## Мухамадеев Р.А. ТОЛЩИНА СЕТЧАТКИ В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ В НОРМЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ (с. 146)



Рис. 1. Пример протокола Macula Cube 512x128



Рис. 4. Группа 2. Роговица кролика с визуализирующимся ложем интракорнеальной линзы. Окраска гематоксилином и эозином. Увел. x50



Рис. 5. Группа 3. Роговица кролика. Визуализируется ход сформированного роговичного кармана с утолщением эпителия над ним Окраска гематоксилином и эозином. Увел. х50



Рис. 1 Сканирующая электронная микроскопия внутрироговичной линзы, изготовленной из ГЕМА. Край линзы неровный, сравнительно толстый



Рис. 2 Сканирующая электронная микроскопия внутрироговичной линзы, изготовленной из ОУМА. Край линзы ровный, сравнительно тонкий



Рис 3. Конфокальная микроскопия роговицы кролика группа 1. Визуализируется снижение оптической плотности в виде гиперрефлективности и гипоцеллюлярности вокруг линзы

Рис. 3. Экспрессия виментина в зоне имплантации отрезка сосуда пуповины в первой контрольной группе у кролика на 30-е сутки после вмешательства. Вторичные антитела, меченные пероксидазой. Увел. x200. 1 – стенка отрезка сосуда плаценты; 2 – соединительно-тканная структура реципиента; 3 – виментин положительные эндотелиоциты

## Перевозчиков П.А. и др. РЕАКЦИЯ МЕЗОДЕРМАЛЬНОЙ ТКАНИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ... (с. 177)



Рис. 1. Экспрессия виментина в зоне имплантации БК с механоактивированным биологическим материалом в 1-ой опытной группе у кролика на 30-е сутки после вмешательства. Вторичные антитела, меченные пероксидазой. Докраска гематоксилином. Увел. x200. 1 – клеточная инфильграция оболочки БК; 2 – виментин положительные клетки эндотелиоциты (новообразованные сосуды); 3 – виментин положительные клетки фибробластического ряда



Рис. 2. Экспрессия виментина в зоне имплантации БК с крупноизмельчённой плацентой во 2-ой опытной группе у кролика на 30-е сутки после вмешательства. Вторичные антитела, меченные пероксидазой. Увел. x200. 1 – стенка БК; 2 – виментин положительные клетки округлой формы (лейкоциты); 3 – виментин положительные клетки отростчатой формы (фибробласты); 4 – виментин отрицательные клетки; 5 – виментин положительные эндотелиоциты



## Пойлова Е.С. и др. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕНИЛЬНЫХ МАКУЛЯРНЫХ ОТВЕРСТИЙ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 1000 МКМ. (с. 201)



Рис. 1. Макулярное отверстие диаметром 1397 мкм до хирургического лечения, фоторецепторный слой разрежен



Рис. 2. После хирургического лечения: отверстие закрыто полностью, профиль фовеа сформирован, слой фоторецепторов разрежен

# Сороколетов Г.В. и др. РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАКИЧНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗОЙ (с. 216)



Рис. 1. Модель ФИОЛ-3



Рис 3. Сканограмма правильного положения ФИОЛ-3. Стрелкой указано расстояние между ФИОЛ и естественным хрусталиком глаза



Рис 2. Общий вид правого глаза пациента К., 29 лет на завершающем этапе имплантации ФИОЛ-3



Рис 4. Сканограмма избыточного выстояния ФИОЛ-3 при значительном несоответствии линейного размера ФИОЛ и цилиарной борозды. Стрелкой указано расстояние между ФИОЛ и естественным хрусталиком глаза

Станишевская О.М., Тонкопий О.В. ПРИМЕНЕНИЕ СУБПОРОГОВОГО МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ... (с. 220)



Рис 1. До лечения



Рис. После лечения

Цурова Л.М. и др. НОВОЕ В ВЫБОРЕ ОПТИМАЛЬНОГО РАЗМЕРА ОРБИТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА (с. 273)







Рис. 1-3. Компьютерная томография орбит



Рис. 5. Рентгенография лицевого черепа



Рис. 6. Макеты типоразмеров орбитального костного имплантата

Шаимов Т.Б. и др. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЛИПОИДНОЙ ХОРИОИДАЛЬНОЙ ВАСКУЛОПАТИИ ... (с. 292)



Рис. 1. Офтальмоскопическая картина полипоидной хориоидальной васкулопатии. Пациент Г., 63 г, MKO3 OD = 0,7. Парафовеально, в верхневисочном квадранте определяется специфический признак ПХВ – красно-оранжевый узелок, окруженный кистовидным отеком сетчатки, и твердый «медовый» экссудат

Шиловских О.В., Сафонова О.В. ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ УВЕАЛЬНОЙ КАТАРАКТЫ ... (с. 313)



Рисунок 1. Правый глаз пациентки К. до операции



Рисунок 2. Правый глаз пациентки К. на вторые сутки после операции

# Шухаев С.В. и др. ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ КАТАРАКТЫ С ФЕМТОЛАЗЕРНЫМ СОПРОВОЖДЕНИЕМ НА ГЛАЗАХ С ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ФУКСА (с. 318)







Рис. 1. Настройки факоэмульсификатора



Рис. 2. Схема расположения точек в которых выполнялась эндотелиальная биомикроскопия

# Инжекторы для имплантации ИОЛ

# SoftJect 2.4 n 1.8

- Используются для имплантации монолитных гидрофильных акриловых ИОЛ
- Обеспечивают надежную имплантацию ИОЛ через роговичный разрез 2.2-2.4 мм или 1.8 мм
- Изготовлены из биосовместимых материалов
- Предназначены для однократного применения

# Гидрофильные ИОЛ HANITA







# SeeLens AF



дом 13, строение 3 телефон/факс: +7 (495) 662-78-62, +7 (499) 769-52-32 e-mail: tilonom@aha.ru, сайт: www.monolit-med.ru

ОНОВИТИТИ 109028, г. Москва, продукция для ортальможиритии дом 13, строение 3 дом 13, строение 3 дом 13, строение 3

8

# ОБЕСПЕЧИВАЕТ БЫСТРОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА



Мио-Хол - ваш надежный помощник в экстренной и плановой глазной хирургии



Тел/факс: +7 (495) 933-00-49, +7 (495) 775-01-32 E-Mail: ipharm@mail.ru, www.varthamana.com



# ОСТАНОВИТ ГЛАЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В ОДНО КАСАНИЕ

Применение 1 раз в день

• Мощный противовоспалительный эффект

# • Быстрое купирование боли

• Удобный режим дозирования 1 раз в сутки

ООО «Сентисс Рус» 111033, Москва, Золоторожский вал, д. 11, стр. 21 Тел.: 8 495 229-76-63. Факс: 8 495 229-76-64



БРОКСИНАК® бромфенак 0,09%

> капли глазные

SENTISS

БРОКСИНАК<sup>®</sup>



# Haag-Streit Hi-R NEO 900A



Оптический когерентный томограф iOCT, интегрированный в микроскоп

() F

Получение срезов переднего и заднего сегментов глаза в режиме реального времени непосредственно в ходе операции

- Индивидуальная конфигурация микроскопа
- Впечатляющее качество оптики Haag-Streit
- Высокая маневренность и точность позиционирования в пространстве
- Экономически выгодное решение (микроскоп + интраоперационный ОКТ)
- Эргономичность конструкции (все в одном)

г. Москва, ул. Расковой 11А; Тел.: (495) 780 7691; +7 (916) 647-69-35; oko@stormoff.com

**ОРТУС** медипинские системы

620075, г. Екатеринбург, ул. Луначарского, д. 81, оф. 102, тел. (343) 253-12-05, факс (343) 253-12-08; e-mail: info@ortus-ms.ru, сайт: www.ortus-ms.ru



