

## Способ лечения новообразованных сосудов роговицы

Паштаев Н.П., Куликова И.Л., Сусликов С.В.

Патент РФ № 2309712 (10.11.2007)

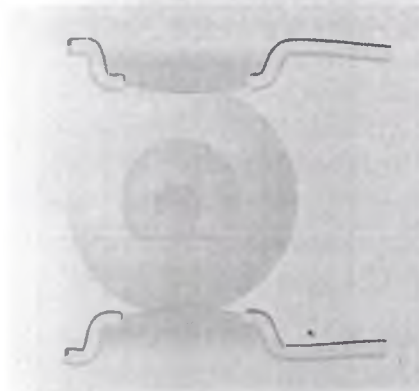
С целью восстановления прозрачности роговицы и повышения остроты зрения проводят лазерную коагуляцию новообразованных сосудов роговицы. Используют излучение лазера с длиной волны 1,54 мкм, энергией 130-145 мДж/см<sup>2</sup> и диаметром лазерного пятна 200 мкм.

## Способ лечения осложненной гнойной язвы роговицы

Аветисов С.Э., Каспаров А.А., Каспарова Е.А.

Патент РФ № 2309710 (10.11.2007)

С целью купирования гнойного процесса, снижения риска реактивации бактериальной инфекции в передней камере глаза, спасения глаза



как органа и повышения остроты зрения предложен способ лечения осложненной гнойной язвы роговицы. После проведения сквозной кератопластики осуществляют дренирование передней камеры. Проксимальный конец трубчатого дренажа размещают в передней камере глаза по меридиану от 4 до 6 часов таким образом, чтобы он выстоял в передней камере на 3,0-4,0 мм. Дистальный конец располагают субконъюнктивально. В послеоперационном пе-

риоде субконъюнктивально в области дистального конца дренажа вводят лекарственные препараты. При возникновении помутнения сквозного трансплантата и хрусталика в позднем послеоперационном периоде, а также при сохранности функциональных показателей глаза, производят рекератопластику, экстракцию катаракты и имплантацию интраокулярной линзы, а при необходимости – антиглаукоматозную операцию.

## Способ лечения птеригиума

Белый Ю.А., Терещенко А.В., Юдина Н.Н. и др.

Патент РФ № 2308924 (27.10.2007)

С целью хирургического лечения птеригиума II степени первым этапом

производят отделение птеригиума от поверхности глазного яблока, а на образовавшееся ложе наносят фотосенсибилизирующий гель, содержащий 0,1% фотосенсибилизатор хлоринового ряда (ФС-гель). Выдерживают 10-15 мин., по истечении которых остатки геля удаляют. Проводят облучение ложа лазерным излучением полями с длиной волны, соответствующей максимуму поглощения ФС светового излучения, с перекрытием соседних полей на 5% площади. Роговичную часть ложа облучают при плотности энергии 40-60 Дж/см<sup>2</sup>, а лимбальную и склеральную части ложа – при плотности энергии 80-100 Дж/см<sup>2</sup>. Способ позволяет добиться отсутствия грубого рубцевания в операционной зоне, а также рецидивов птеригиума.

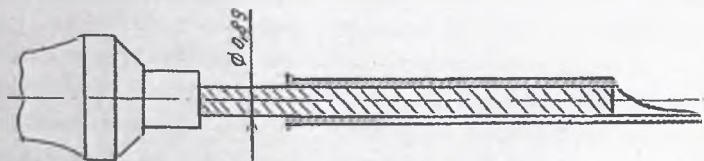
## Способ хирургического лечения закрытоугольной глаукомы с органической блокадой угла передней камеры с использованием микроэндоскопа и насадки к нему

Иванов Д.И., Струков В.В.

Патент РФ № 2309711 (10.11.2007)

С целью хирургического лечения закрытоугольной глаукомы с органической блокадой угла передней камеры выполняют удаление хрусталика

микроэндоскопа на 0,1-0,11 мм. Один конец насадки воронкообразно расширен, а другой, рабочий, на длине 4,5 мм плавно переходит в шпатель. Насадка надета на оптическую трубку микроэндоскопа с возможностью продольного перемещения и в момент заведения оптической трубки в переднюю камеру глаза и продвижения в зону блокады угла не выходит за пределы оптической трубки. Затем насадку выдвигают вперед до соприкосновения дистального конца шпателя со структурами угла и начинают гониосинехиотомию. При этом шпатель занимает нижнее рабочее



и имплантируют ИОЛ, затем разделяют гониосинехии под контролем оптического аппарата – жесткого микроэндоскопа с насадкой. Насадка выполнена в виде полрой трубки, внутренний диаметр которой больше наружного диаметра оптической трубки

положение. Технический результат изобретения состоит в удобном прямом визуальном наблюдении за структурами угла передней камеры на мониторе и возможности одновременного использования эндоскопа в зоне видимости.