

**ПРОГРАММА**  
**XXVII ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КОНГРЕССА**  
**«БЕЛЫЕ НОЧИ»**  
**XVII КОНГРЕССА**  
**ООО «АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ – ОФТАЛЬМОЛОГОВ»**  
**31 мая – 4 июня 2021 года**

**Понедельник, 31 мая 2021 г.**

|                                   | <i>Названия докладов</i>                                                                                       | <i>Докладчики</i>                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Начало<br/>сессии<br/>9.00</b> | Открытие конгресса и приветствия участникам                                                                    | <i>В.В. Нероев,<br/>С.Ю.<br/>Астахов</i> |
|                                   | Офтальмологический конгресс «Белые ночи» - 27 лет в строю                                                      | <i>С.Ю.<br/>Астахов</i>                  |
|                                   | Организация офтальмологической помощи больным сахарным диабетом в Санкт-Петербурге                             | <i>Ф.Е.<br/>Шадринчев</i>                |
|                                   | Искусственный интеллект в офтальмологии: обновленная информация 2021 года                                      | <i>А.<br/>Grzybowski<br/>(Польша)</i>    |
|                                   | Боль при нейропатии роговицы                                                                                   | <i>М.<br/>Rosenblatt<br/>(США)</i>       |
|                                   | Увеиты в педиатрической практике: новое десятилетие                                                            | <i>В. Bodaghi<br/>(Франция)</i>          |
|                                   | Третье издание международной классификации ретинопатии недоношенных (ICROP) и лечение ретинопатии недоношенных | <i>Р. Chan<br/>(США)</i>                 |
|                                   | Нейроофтальмологические осложнения COVID-19                                                                    | <i>М. Dinkin<br/>(США)</i>               |
|                                   | Воспаление при глаукоме, от переднего до заднего отрезка глаза                                                 | <i>Ch. Baudouin<br/>(Франция)</i>        |
|                                   | Глаукома в XXI веке: смена парадигм                                                                            | <i>С.Ю.<br/>Петров</i>                   |
|                                   | Использование искусственного интеллекта в диагностике глаукомы                                                 | <i>Т. Aung<br/>(Сингапур)</i>            |
|                                   | Будущее в лечении глаукомы                                                                                     | <i>Д. Friedman<br/>(США)</i>             |

## Для пациентов с нВМД<sup>6</sup> зрение – это шедевр



### По результатам двух прямых сравнительных исследований Визью®<sup>2,3</sup>

- способствует значимому улучшению остроты зрения<sup>2,3,5</sup>
- по сравнению с Эйлеа® способствует достижению более значимого разрешения жидкости в сетчатке<sup>2,3,8</sup>
- обеспечивает возможность применения в режиме 1 раз в 12 недель сразу после загрузочной фазы<sup>2,3,11,14</sup>
- демонстрирует общий благоприятный профиль безопасности в течение двух лет терапии<sup>2,3</sup>

## Помогите им четче видеть краски мира<sup>11</sup>

### КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ВИЗЬЮ

**Бролуцизумаб. Раствор для внутривитреального введения, 120 мг/мл. Примечание:** Прежде, чем назначить препарат, пожалуйста, ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению. **Регистрационный номер:** ЛП-006598. **Показания к применению.** Лечение неоваскулярной (влажной) формы возрастной макулярной дегенерации (нВМД). **Противопоказания.** • Гиперчувствительность к бролуцизумабу или любому другому компоненту препарата. • Активные или предполагаемые инфекционные заболевания глаза или окологлазной области. • Активное внутриглазное воспаление. **Способ применения и дозы.** Плановое для однократного применения предназначено исключительно для интравитреального введения. Каждый флакон следует использовать для введения только в один глаз. Бролуцизумаб может вводить только врач, имеющий соответствующую квалификацию. **Целевая популяция:** рекомендуемая доза препарата составляет 6 мг (0,05 мл раствора); первые 3 дозы вводят в виде интравитреальной инъекции с интервалом 4 недели (ежемесячно). Затем врач может подбирать интервалы между инъекциями в индивидуальном порядке, основываясь на активности заболевания, которая оценивается по остроте зрения и (или) анатомическим параметрам. Через 16 недель (4 месяца) после начала терапии следует провести оценку активности заболевания. У пациентов без признаков активности заболевания интравитреальное введение препарата осуществляется каждые 12 недель (3 месяца). У пациентов с признаками активности заболевания введение препарата осуществляется каждые 8 недель (2 месяца). Впоследствии врач может корректировать интервалы инъекций индивидуально для каждого пациента, основываясь на активности заболевания. **Особые указания.** • **Прослеживаемость:** следует четко обозначать наименование и серию вводимого препарата с целью обеспечения прослеживаемости биологических препаратов. • **Эндотелиальный, интравитреальное воспаление, травматическая катаракта, отслойка сетчатки, васкулит сетчатки и/или окклюзия сосудов сетчатки:** на фоне проведения интравитреальных инъекций, в том числе бролуцизумаба, отмечались случаи эндотелиального, интравитреального воспаления, травматической катаракты и отслойки сетчатки. Инъекции препарата всегда следует проводить с соблюдением правил асептики. При терапии бролуцизумабом были отмечены случаи васкулита сетчатки и/или окклюзии сосудов сетчатки, сопровождающиеся, как правило, внутриглазным воспалением (см. раздел «Противопоказания» и «Побочное действие»). При возникновении таких явлений лечение препаратом следует прекратить и незамедлительно обеспечить пациенту соответствующее лечение и наблюдение. Пациентов следует предупреждать о необходимости незамедлительно сообщать врачу о любых симптомах, указывающих на явления, упомянутые выше. • **Повышение внутриглазного давления:** как и в случае интравитреального введения других ингибиторов VEGF, в течение 30 минут после инъекции бролуцизумаба отмечалось проходящее повышение внутриглазного давления. Особую осторожность следует соблюдать у пациентов с неконтролируемой глаукомой (не следует вводить бролуцизумаб, если внутриглазное давление  $\geq 30$  мм рт.ст.). Следует контролировать внутриглазное давление и функцию диска зрительного нерва и при необходимости проводить надлежащее лечение. • **Двустороннее применение:** эффективность и безопасность инъекций бролуцизумаба одновременно в оба глаза не изучали. • **Иммуногенность:** как и любой терапевтический белок, бролуцизумаб может вызывать у пациентов иммунный ответ (см. раздел «Побочное действие»). Врачу следует предупредить пациента о необходимости незамедлительно сообщать о появлении таких симптомов, как боль в области глаза или дискомфорт, усиление красноты глаза, затуманивание или снижение зрения, увеличение количества плавающих частиц или повышенную чувствительность к свету (см. раздел «Побочное действие»). • **Одновременное применение с другими анти-VEGF препаратами:** нет данных об одновременном применении бролуцизумаба с другими ингибиторами VEGF в одном глазу. Бролуцизумаб не следует применять одновременно с другими ингибиторами VEGF (системными и внутривитреальными). • **Приостановление применения:** очередную инъекцию ингибитора VEGF следует отменить и не производить до следующей запланированной инъекции в следующих случаях: • снижение МКОЗ на  $\geq 30$  букв по сравнению с последним определением; • разрыв сетчатки; • субретинальные кровоизлияния, затрагивающие центральную часть фovea или если площадь кровоизлияния составляет  $\geq 50\%$  площади поражения; • в течение 28 дней до или после внутривитреального хирургического вмешательства. • **Разрыв пигментного эпителия сетчатки:** пациенты с выявленной обширной и/или высокой отслойкой пигментного эпителия сетчатки входят в группу риска развития разрыва пигментного эпителия сетчатки при применении анти-VEGF препаратов у пациентов с нВМД. • **Регматогенная отслойка сетчатки или макулярное отверстие:** у пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки или макулярным отверстием 3. и 4. стадии лечение препаратом следует прекратить. • **Системное действие препарата при интравитреальном введении:** при интравитреальном введении ингибиторов VEGF возможно развитие системных побочных эффектов, включая кровотечения, внеглазную локализацию и артериальные тромбозы. Существует вероятная теоретическая связь этих явлений с ингибированием VEGF. Данные по безопасности применения препарата у пациентов с БМД и инсультом, транзиторной ишемической атакой или инфарктом миокарда в анамнезе за последние 3 месяца ограничены. У таких пациентов препарат следует применять с осторожностью. • **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами:** после интравитреальной инъекции бролуцизумаба и связанного с ней исследования зрения у пациентов могут возникнуть временные нарушения зрения, в связи с чем им рекомендуется воздерживаться от управления транспортным средством и работы с механизмами до тех пор, пока зрительная функция не восстановится в достаточной степени. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания.** Женщины с сохраненным репродуктивным потенциалом. Женщины с сохраненным репродуктивным потенциалом следует предупреждать о необходимости применять эффективные методы контрацепции (методы, обеспечивающие частоту беременности менее 1%) во время лечения препаратом и в течение по крайней мере одного месяца после последней инъекции при прекращении лечения бролуцизумабом. **Беременность.** Адекватных и хорошо контролируемых исследований с применением бролуцизумаба у беременных женщин не проводили. Хотя системное воздействие после введения препарата в глаз очень незначительно, бролуцизумаб не следует применять во время беременности, если потенциальная польза не превышает потенциальный риск для плода. Период грудного вскармливания. Не рекомендуется применять бролуцизумаб во время кормления грудью. Не следует начинать кормление грудью в течение, по крайней мере, одного месяца после последней дозы при прекращении лечения бролуцизумабом. **Побочное действие.** Частота ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/100$ ): снижение остроты зрения, кровоизлияние в сетчатку, увеит, ирит, отслойка стекловидного тела, разрыв сетчатки, катаракта, конъюнктивальное кровоизлияние, плавающие помутнения стекловидного тела, боль в глазах, повышение внутриглазного давления, конъюнктивит, разрыв пигментного эпителия сетчатки, затуманивание зрения, эрозия роговицы, точечный кератит, гиперчувствительность. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами.** Специальных исследований лекарственных взаимодействий не проводились.

<sup>11</sup> ИРЖ – интравитреальная жидкость

<sup>6</sup> нВМД – неоваскулярная возрастная макулярная дегенерация

<sup>12</sup> ПЭС – пигментный эпителий сетчатки

<sup>13</sup> СРЖ – субретинальная жидкость

<sup>14</sup> К симптомам нВМД относятся: снижение зрения, центральная скотома, метаморфопсия, размытость изображения, нарушение цветового зрения<sup>10</sup>

<sup>15</sup> В обоих исследованиях первичной конечной точкой являлась не меньшая эффективность по сравнению с Эйлеа® по изменению среднего показателя МКОЗ к 48 неделе<sup>2,3</sup>

<sup>16</sup> Вторичная конечная точка в HAWK и HARRIER с анализом, подтверждающим более высокую эффективность в HAWK, оценивались ИРЖ<sup>11</sup> и/или СРЖ<sup>12</sup> и жидкость под ПЭС<sup>2,3</sup>

<sup>17</sup> 56% пациентов в HAWK и 51% в HARRIER получили инъекции с интервалом 1 раз в 12 недель до 48 недель<sup>3</sup>

<sup>18</sup> В загрузочной фазе осуществляются 3 инъекции<sup>8</sup>

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- ASRS Preferences and Trends (PAT) membership survey 2020. ASRS, American Society of Retina Specialists.
- Dugel PU, et al. HAWK and HARRIER: Niney-Six-Week Outcomes from the Phase 3 Trials of Brodalumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. Ophthalmology. 2020 Jun 20;S0161-6420(20)30570-4. doi: 10.1016/j.ophtha.2020.06.028. Online ahead of print.
- Dugel PU, et al. HAWK and HARRIER: Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Masked Trials of Brodalumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. Ophthalmology 2020;127:772-84.
- Escher D, et al. Single-chain antibody fragments in ophthalmology. Presented at the EURETINA congress. 17-20 September 2015; Nice, France.
- Gaudreault J, et al. Preclinical pharmacology and safety of ESB0108, a single-chain antibody fragment, investigated as potential treatment for age related macular degeneration. Presented at the Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO) Annual Meeting 2012. Abstract 3025.
- Holz FG, et al. Multi-country real-life experience of anti-vascular endothelial growth factor therapy for wet age-related macular degeneration. Br J Ophthalmol. 2015;99:220-226.
- Mantel N, et al. Optimizing the anti-VEGF treatment strategy for neovascular age-related macular degeneration: from clinical trials to real-life requirements. Trans Vis Sci Tech. 2015;4:6.
- Spooner KL, et al. The burden of neovascular age-related macular degeneration: a patient's perspective. Clin Ophthalmol. 2018;12:2485-91.
- Stewart MW. Extended duration vascular endothelial growth factor inhibition in the eye: failures, successes, and future possibilities. Pharmaceutics. 2018;10:21.
- Wet macular degeneration. Mayo Clinic. Mayo Foundation for Medical Education and Research, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/wet-macular-degeneration/symptoms-causes/syc-20351107>. Accessed December 10, 2020.
- Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Визью, регистрационный номер ЛП-006598.

Лица на изображении не являются реальным врачом и пациентом. Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок и иных подобных мероприятий.

|                                    | <i>Названия докладов</i>                                                                                                       | <i>Докладчики</i>            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Начало<br/>сессии<br/>14.00</b> | Первичная открытоугольная глаукома как феномен преждевременного старения                                                       | <i>Т.Н. Малишевская</i>      |
|                                    | Некоторые особенности патогенеза первичной глаукомы                                                                            | <i>В.В. Страхов</i>          |
|                                    | Функциональные и структурные изменения сосудов сетчатки при первичной открытоугольной глаукоме                                 | <i>К. Kotliar (Германия)</i> |
|                                    | Ведение глаукомного пациента. Печальные уроки пандемии                                                                         | <i>Д.П. Новиков</i>          |
|                                    | Улучшение диспансерного учета больных с ПОУГ                                                                                   | <i>Э.Э. Фарикова</i>         |
|                                    | Визуализация радужно-роговичного угла при глаукоме                                                                             | <i>М. Ruesch (Франция)</i>   |
|                                    | Дренажная хирургия глаукомы                                                                                                    | <i>М.А. Фролов</i>           |
|                                    | Сравнительная оценка шунтирующих устройств в хирургическом лечении открытоугольной глаукомы                                    | <i>М.К. Гринева</i>          |
|                                    | Управление репаративными процессами в хирургии глаукомы: проблемы и перспективы                                                | <i>А.В. Золотарев</i>        |
|                                    | Венозный кровоток на фоне гипотензивной терапии у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой                              | <i>И.А. Лоскутов</i>         |
|                                    | Синдром сухого глаза и глаукома: возможности бесконсервантной терапии                                                          | <i>О.И. Лебедев</i>          |
|                                    | Увеосклеральный отток при операции дренирующей аутоклапанной лимбосклерэктомии (ДАЛС) у пациентов с ПОУГ — миф или реальность? | <i>Д.В. Лапочкин</i>         |
|                                    | Факторы риска развития и прогрессирования глаукомы                                                                             | <i>Л.Л. Арутюнян</i>         |
|                                    | Доклиническая диагностика глаукомы в практике врача-офтальмолога                                                               | <i>А.Н. Журавлева</i>        |
|                                    | Перспективы ассистированной тонометрии в домашней практике                                                                     | <i>О.М. Филиппова</i>        |







# ПРОТИВО- ГЛАУКОМНЫЙ ПОРТФЕЛЬ SOLOPHARM



Это качественные доступные  
решения для управления  
глаукомой от российского  
производителя

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА  
ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ  
И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ  
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ

ООО «ГРОТЕКС»  
195279, Санкт-Петербург,  
Индустриальный пр., д. 71, к. 2, лит. А  
Тел.: +7 812 385 47 87  
[www.solopharm.com](http://www.solopharm.com)

 SOLOPHARM

**ДОРЗОЛАН®  
СОЛО**  
[ Дорзоламид  
20 мг/мл ]

Флакон 5 мл



**ДОРЗОЛАН®  
ЭКСТРА**  
[ Дорзоламид  
20 мг/мл +  
Тимолол 5 мг/мл ]

Флакон 5 мл



**ТРИЛАКТАН®**  
[ Латанопрост  
0,005% ]

Флакон 2,5 мл



**ТРАВАКСАЛ**  
[ Травопрост  
0,04 мг/мл ]

Флакон 2,5 мл



|                                   | <i><b>Названия докладов</b></i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <i><b>Докладчики</b></i>                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <i><b>Начало сессии 14.00</b></i> | Генная терапия наследственных дистрофий сетчатки: будущее наступило                                                                                                                                                                                                                                                             | <i>D. Fischer<br/>(Великобритания-Германия)</i> |
|                                   | Ценность и оценка анатомических параметров сетчатки в ведении пациента с неоваскулярной ВМД                                                                                                                                                                                                                                     | <i>М.В. Будзинская</i>                          |
|                                   | Интравитреальное введение кортикостероидов. Настолько ли опасно повышение внутриглазного давления?                                                                                                                                                                                                                              | <i>Ф.Е. Шадричев</i>                            |
|                                   | Типичный пациент с ДМО – со сниженной остротой зрения и низкой приверженностью к терапии. Что делать?                                                                                                                                                                                                                           | <i>Я.А. Мартусевич</i>                          |
|                                   | О разработке "Протокола выполнения интравитреального введения лекарственных препаратов" и информационного лифлета для пациентов, получающих интравитреальные инъекции. Рекомендации Экспертного Совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей — офтальмологов» | <i>Е.В. Бобыкин</i>                             |
|                                   | Разрывы ретинального пигментного эпителия. Прогнозирование и влияние на функциональные результаты                                                                                                                                                                                                                               | <i>А.А. Плюхова</i>                             |
|                                   | Синдромы «белой точки». Особенности диагностики и ведения                                                                                                                                                                                                                                                                       | <i>Н.Н. Григорьева</i>                          |
|                                   | Ангио- и ретинопатия как проявление системного «эндотелиита» после перенесенной коронавирусной инфекции                                                                                                                                                                                                                         | <i>В.А. Тургель</i>                             |
|                                   | Мультимодальная визуализация в диагностике центральной серозной хориоретинопатии                                                                                                                                                                                                                                                | <i>Д.С. Мальцев</i>                             |
|                                   | Мультимодальная дифференциальная диагностика вителлиформной дистрофии взрослых и хронической центральной серозной хориоретинопатии                                                                                                                                                                                              | <i>М.В. Гацу</i>                                |
|                                   | Синдромы витрео-макулярного интерфейса (эпиретинальная мембрана, псевдоотверстия, витрео-макулярная тракция и т.д.): как их различать и лечить, что нового?                                                                                                                                                                     | <i>S. Bonnel<br/>(Франция)</i>                  |
|                                   | Достать жемчужину, или нюансы витреоретинальной хирургии                                                                                                                                                                                                                                                                        | <i>Я.В. Байбородов</i>                          |
|                                   | Ранние морфофункциональные результаты лечения больших сквозных макулярных разрывов при использовании различных хирургических методик                                                                                                                                                                                            | <i>Л. Алхарки</i>                               |
|                                   | Лечение и профилактика прогрессирования ранней стадии возрастной макулярной дегенерации                                                                                                                                                                                                                                         | <i>В.Э. Танковский</i>                          |
|                                   | Фотодинамическая терапия при патологии глазного дна                                                                                                                                                                                                                                                                             | <i>А.С. Измайлов</i>                            |



# ПЕРЕДОВОЙ ЦЕНТР УПРАВЛЕНИЯ В ВАШЕЙ РУКЕ

Система CENTURION® Vision System<sup>1</sup> с рукояткой ACTIVE SENTRY®<sup>2</sup> обеспечивает эффективность проведения каждой процедуры факоэмульсификации:\*

- Снижает колебания ВГД при прорыве окклюзии, за счет мониторинга давления и точного регулирования для обеспечения стабильности<sup>3,4</sup>
- Сохраняет целевой уровень ВГД — независимо от уровня глаз пациента — при помощи технологии активной ирригации Active Fluidics<sup>3,6</sup>
- Поддерживает стабильность при различных уровнях вакуума<sup>4,5,7</sup>
- Уменьшает продолжительность факоэмульсификации и объем используемой жидкости<sup>8,9</sup>
- Защищает глаз от термического повреждения<sup>8,10,11</sup>

Полный перечень показаний, предостережений, предупреждений и примечаний приведен в инструкции по применению и руководстве по эксплуатации.

\* По сравнению с предыдущими поколениями систем для факоэмульсификации компании «Алкон».

1. Centurion® Vision System Operating Manual. 2. Active Sentry® pressure sensing handpiece directions for use. 3. Alcon data on file, Ref. 02559, 03.05.2017. 4. Thorne A, et al. Phacoemulsifier occlusion break surge volume reduction. J Cataract Refract Surg 2018; 44:1491–1496. 5. Nicoli CM, Dimalanta R, Miller K. Experimental anterior chamber maintenance in active versus passive phacoemulsification fluidics systems. J Cataract Refract Surg. 2016;42(1):157-162. 6. Boukhny M, Sorensen G, Gordon R. A novel phacoemulsification system utilizing feedback based IOP target control. ASCRS-ASOA Symposium and Congress; April 25-29, 2014; Boston, MA. 7. Aravena et al. Aqueous volume loss associated with occlusion break surge in phacoemulsifiers from 4 different manufacturers. J Cataract Refract Surg 2018; 44:884–888. 8. Khokhar S, Aron N, Sen S, Pillay G, Agarwal E. Effect of balanced phacoemulsification tip on the outcomes of torsional phacoemulsification using an active-fluidics system. J Cataract Refract Surg. 2017;43(1):22-28. 9. Solomon et al. Clinical study using a new phacoemulsification system with surgical intraocular pressure control. J Cataract Refract Surg 2016; 42:542–549. 10. Zacharias J. Laboratory assessment of thermal characteristics of three phacoemulsification tip designs operated using torsional ultrasound. Clinical Ophthalmology 2016;10 1095–1101. 11. Zacharias J. Comparative thermal characterization of phacoemulsification probes operated in elliptical, torsional and longitudinal ultrasound modalities. ASCRS-ASOA Symposium and Congress; April 25-29, 2014; Boston, MA. 12. Shumway C et al. Evaluation of the capsular safety of a new hybrid phacoemulsification tip in a cadaver eye model. J Cataract Refract Surg 2019; 45:1660–1664. 13. Centurion® FMS pack directions for use.

**ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Alcon**

RU-ASP-2000001  
ООО «Алкон Фармацевтика»,  
125315, г. Москва, просп. Ленинградский, д. 72, корп. 3,  
+7 (495) 961-13-33 / +7 (495) 775-68-69

 **Centurion®**  
VISION SYSTEM С РУКОЯТКОЙ ACTIVE SENTRY®

 **Развивая**  
ХИРУРГИЮ КАТАРАКТЫ

**Среда, 2 июня 2021 г.**

|                                          | <i><b>Названия докладов</b></i>                                                                    | <i><b>Докладчики</b></i> |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <i><b>Начало<br/>сессии<br/>9.00</b></i> | Восстановительная хирургия орбиты                                                                  | <i>Д.В. Давыдов</i>      |
|                                          | Трансконъюнктивальный подход в хирургическом лечении блефароптоза                                  | <i>Е.В. Гольцман</i>     |
|                                          | Новый метод лечения посттравматических рубцов век с применением богатой тромбоцитами плазмы (БотП) | <i>И.А. Филатова</i>     |
|                                          | Современные требования и оптимальные условия для глазного протезирования                           | <i>Н.А. Баранова</i>     |
|                                          | Новые данные о лечении эндокринной офтальмопатии                                                   | <i>G. Lelli (США)</i>    |
|                                          | Возможности устранения экзофтальма у пациентов с эндокринной офтальмопатией                        | <i>Д.В. Давыдов</i>      |
|                                          | Возможности хирургической коррекции ретракции век при эндокринной офтальмопатии                    | <i>В.В. Потемкин</i>     |
|                                          | Серия случаев поражения слёзоотводящих путей после перенесенной коронавирусной инфекции            | <i>Н.Ю. Белдовская</i>   |
|                                          | Основные подходы к диагностике и лечению патологии слезоотводящих путей на современном этапе       | <i>С.Ф. Школьник</i>     |
|                                          | Сложные формы косоглазия                                                                           | <i>Н.А. Попова</i>       |
|                                          | Тактика ведения детей с микрофтальмом и врожденным анофтальмом                                     | <i>Н.А. Баранова</i>     |



**КОГДА ГЛАЗАМ  
НУЖНА  
ПОДДЕРЖКА  
ПОМОЩЬ  
ПРИ ПОВЫШЕННОЙ  
ЗРИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ  
И ВОЗРАСТНЫХ  
ИЗМЕНЕНИЯХ ЗРЕНИЯ**



Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, беременность, кормление грудью. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом. Полную информацию Вы можете получить в ООО «Бауш Хелс»: Россия, 115162, Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5. Тел.: +7 495 510 2879; bauschhealth.ru

RUS-OPH-OCU-VIZ-01-2021-2775

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

|                                    | <i>Названия докладов</i>                                                                                                                                        | <i>Докладчики</i>                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Начало<br/>сессии<br/>14.00</b> | Введение                                                                                                                                                        | <i>Carl P. Herbort<br/>(Швейцария)<br/>Т.И.<br/>Кузнецова</i> |
|                                    | Увеит, вызванный вирусом Herpes zoster, ошибочно принятый за увеит Фукса, когда путаницу внесли гетерохромия и ВИЧ                                              | <i>Carl P. Herbort<br/>(Швейцария)</i>                        |
|                                    | Передний увеит, вызываемый тремя различными герпесвирусами                                                                                                      | <i>Yoshihiko Usui<br/>(Япония)</i>                            |
|                                    | Цитомегаловирусный передний увеит с точки зрения клинициста: неправильно установленный диагноз может стать причиной тяжелой потери функций                      | <i>Ioannis Papasavvas<br/>(Греция-Швейцария)</i>              |
|                                    | Молниеносный токсоплазмоз: опасности монотерапии кортикостероидами                                                                                              | <i>Ilknur Tugal-Tutkun<br/>(Турция)</i>                       |
|                                    | Новые возможности фармакотерапии неинфекционного заднего увеита                                                                                                 | <i>Piergiorgio Neri<br/>(ОАЭ-США)</i>                         |
|                                    | Болезнь Фогта-Коянаги-Харада – это излечимое аутоиммунное заболевание (необходима быстрая и сочетанная иммуносупрессия стероидными и нестероидными препаратами) | <i>Carl P. Herbort<br/>(Швейцария)</i>                        |
|                                    | Дифференциальный диагноз болезней Бехтерева, Бехчета и Крона, ассоциированных с увеитом                                                                         | <i>И.З.<br/>Гайдукова</i>                                     |
|                                    | Секреты HLA-B27 ассоциированного иридоциклита и полезные советы по ведению пациентов                                                                            | <i>Т.И.<br/>Кузнецова</i>                                     |



# SENJU

Японская фармацевтическая компания  
представляет в России свои  
офтальмологические препараты



Японское качество.  
Для уверенного взгляда в будущее.

**НАКВАН®**  
Капли глазные 0,09%

НПВС, действующее вещество - Бромфенак  
(капли глазные)

**КАТАЛИН®**  
офтальмологический раствор

Антикатарактный препарат, действующее вещество  
- Пиреноксин (офтальмологический раствор)

Четверг, 3 июня 2021 г.

|                           | <i>Названия докладов</i>                                                                         | <i>Докладчики</i>               |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Начало сессии 9.00</b> | Осложнения кератопластики                                                                        | <i>С.В. Труфанов</i>            |
|                           | Хирургическое лечение посткератопластического астигматизма                                       | <i>Г.В. Ситник (Белоруссия)</i> |
|                           | Посткератопластические проблемы и пути их решения                                                | <i>А.Ю. Слонимский</i>          |
|                           | Алгоритм хирургического лечения кератоконуса                                                     | <i>С.Б. Измайлова</i>           |
|                           | Фемтотехнологии в хирургическом лечении кератоконуса                                             | <i>А.В. Титов</i>               |
|                           | Кератоконус у детей, результаты хирургического лечения                                           | <i>Е.Ю. Маркова</i>             |
|                           | Диагностика и лечение пеллюцидной маргинальной дегенерации роговицы                              | <i>Д.М. Нефедова</i>            |
|                           | Ксеротические язвы роговицы                                                                      | <i>В.В. Бржеский</i>            |
|                           | Основные клинические и морфологические факторы, определяющие исход эндотелиальной кератопластики | <i>Н.В. Фисенко</i>             |
|                           | Предикторы, профилактика и коррекция астигматизма после кераторефракционных операций             | <i>Н.В. Майчук</i>              |
|                           | Плоская роговица после кераторефракционных операций и ее влияние на зрительные функции           | <i>И.А. Рикс</i>                |
|                           | Интраокулярная коррекция линзами с углубленным фокусом после кераторефракционной хирургии        | <i>Н.С. Анисимова</i>           |
|                           | Тактика «большого пузыря» оказалась неудачной. Что дальше?                                       | <i>В. Кнуазер (Израиль)</i>     |
|                           | Лечение эндотелиальной декомпенсации: настоящее и будущее                                        | <i>С.С. Папанян</i>             |
|                           | Неоваскуляризация и регенерация – две стороны одной проблемы                                     | <i>М.А. Ковалевская</i>         |
|                           | Нейротрофическая кератопатия - современный взгляд на проблему                                    | <i>М.Б. Эзугбая</i>             |



# ВИДЕТЬ ЖИЗНЬ СВОИМИ ГЛАЗАМИ



## КСАЛАТАН® (оригинальный латанопрост)

### стабилизация поля зрения на длительный период<sup>1,2</sup>

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата КСАЛАТАН® (КСАЛАТАН®).

**Торговое название препарата:** КСАЛАТАН®. **Международное непатентованное название:** латанопрост. **Лекарственная форма:** капли глазные. **Состав:** 1 мл раствора содержит: активное вещество: латанопрост – 50 мкг; вспомогательные вещества: натрия хлорид, натрия дигидрофосфат (моногидрат), натрия гидрофосфат безводный, бензалконий хлорид, вода для инъекций. **Фармакотерапевтическая группа:** противоглаукомное средство – простагландин F2a-аналог синтетический. **Фармакодинамика.** Латанопрост – аналог простагландина F2c – является селективным агонистом рецепторов FFP-простагландин G/H и снижает внутриглазное давление (ВГД) за счет увеличения оттока водной влаги, главным образом, увеосклеральным путем, а также через трабекулярную сеть. Снижение ВГД начинается приблизительно через 3–4 ч. после введения препарата, максимальный эффект наблюдается через 8–12 ч., действие сохраняется в течение не менее 24 ч. При применении в терапевтических дозах латанопрост не оказывает значимого фармакологического эффекта на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. **Фармакокинетика.** Латанопрост, являясь пролекарством, становится биологически активным после гидролиза до кислотной формы. **Выделение.** Период полувыведения из плазмы составляет 17 мин. Исследования на животных показали, что основные метаболиты (1,2-диол- и 1,2,3,4-тетрансиметаболиты) не обладают (или обладают низкой биологической активностью) и выводятся преимущественно с мочой. **Дети.** Экспозиция латанопроста приблизительно в 2 раза выше у детей в возрасте от 3 до 12 лет по сравнению с взрослыми пациентами и в 6 раз выше у детей в возрасте младше 3 лет. Однако профиль безопасности препарата не отличается у детей и взрослых. Продолжительность сохранения максимальной концентрации кислоты латанопроста в плазме крови составляет 5 минут для всех возрастных групп. **Показания к применению.** Снижение повышенного внутриглазного давления (ВГД) у взрослых и детей в возрасте старше 1 года с открытоугольной глаукомой или повышенным офтальмотонусом. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к латанопросту или другим компонентам препарата. **Возраст до 1 года** (эффективности и безопасности не установлен). **Способ применения и дозы.** Режим дозирования у взрослых (включая пожилых): по одной капле в пораженный глаз(ы) один раз в день. Оптимальный эффект достигается при применении препарата вечером. Не следует использовать инсталляцию препарата чаще, чем 1 раз в день, поскольку показано, что более частое введение снижает гипотензивный эффект. При пропуске одной дозы лечение продолжают по обычной схеме. Как при применении любых глазных капель, с целью снижения возможного системного эффекта препарата, сразу после инсталляции каждой капли рекомендуется в течение 1 минуты надавливать на нижнюю слезную точку, расположенную у внутреннего угла глаза на нижнем веке. Эту процедуру необходимо выполнять непосредственно после инсталляции. Перед инсталляцией необходимо снять контактные линзы и установить их не ранее, чем через 15 мин после введения. Если одновременно необходимо применять другие глазные капли, их применение следует разграничить 5-минутным интервалом. Режим дозирования у детей: латанопрост применяется у детей в той же дозе, что и у взрослых. Данные о применении препарата у недоношенных (гестационный возраст < 36 недель) отсутствуют. Данные у детей < 1 года сильно ограничены. **Побочное действие.** Большинство нежелательных реакций отмечалось со стороны органа зрения. В открытом 5-летнем исследовании безопасности 33 % развилась пигментация радужной оболочки. Прочие нежелательные реакции со стороны органа зрения, как правило, транзиторны и отмечаются непосредственно после инсталляции. Зарегистрированы следующие нежелательные реакции, относящиеся к применению препарата. Со стороны органа зрения: Очень часто: гиперпигментация радужной оболочки, гиперемия конъюнктивы, раздражение глаз от легкой до средней степени (чувство жжения, ощущение песка в глазах, зуд, покраснение и ощущение ирригированного тела, изменение ресниц (увеличение длины, толщины, количества и пигментации). Часто: покраснение точечная эрозия эпителия (преимущественно бесконтактный), блефарит, боль в глазах, зуд. Согласно результатам двух краткосрочных (12 недель) клинических исследований у 93 детей профиль безопасности латанопроста у детей не отличался от профиля безопасности взрослых. Профиль безопасности между различными возрастными группами у детей сопоставим. По сравнению с взрослой популяцией, у детей наиболее часто отмечалась мажоритария и лириодоз. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами.** При одновременном закапывании в глаза двух аналогов простагландинов описано парадоксальное повышение ВГД, поэтому одновременное применение двух и более простагландинов, аналогов или производных не рекомендуется. Фармацевтически несовместим с глазными каплями, содержащими тимолол – преципитация. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и работу с механизмами.** Как и при применении других офтальмологических лекарственных препаратов, возможно временное нарушение зрения, до его восстановления управлять транспортными средствами или работать с механизмами не рекомендуется. **Форма выпуска.** Капли глазные 0.005 % по 2,5 мл раствора (глазные капли) во флаконе-капельнице (полиэтиленовой низкой плотности), закрывающемся колпачком и предохраняющим колпачком с контролем первого вскрытия; по 1 и 3 флакона-капельницы с инструкцией по применению в картонной упаковке. На лицевой стороне картонной упаковки, с целью контроля первого вскрытия, нанесены перфорированная строка, напоминающая очертание полумесяца; боковые поверхности капля плотно склеиваются при упаковке флакона. **Срок годности.** 3 года. Вскрытый флакон использовать в течение 4-х недель. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке. **Условия хранения.** Хранить при температуре +2 – +8 °С в защищенном от света месте. Вскрытый флакон хранить при температуре не выше +25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Условия отпуска из аптек.** по рецепту. **Перед назначением препарата ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению.** Регистрационный номер: Р N012867/01.

1. David F. Garway-Heath, et al. Latanoprost for open-angle glaucoma UK00151 a randomised, multicentre, placebo-controlled trial. Lancet 2015; 385: 1295–304. 2. Инструкция по медицинскому применению Ксалаган® № 012667/01. 3. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Ксалаган® П N 012924/01. 4. Kontou A P, et al. Twenty-four-Hour Control With Latanoprost and Timolol in the Evening Versus the Individual Components. Ophthalmology 2006; 113: 70–8. 5. Diesther M. and Larsson L-L. 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. Ophthalmology 2004; 113: 70–8.

ООО «Пфайзер», 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10. БЦ «Башня на Набережной» [блок С]. Тел.: +7 495 287 50 00. Факс: +7 495 287 53 00.

ООО «Пфайзер» входит в холдинг «Вектор» (Вектор Фарма).  
Служба медицинской информации: Medinfo.Russia@Pfizer.com. Доступ к информации о рецептурных препаратах на сайте: [pflzrmedinfo.ru](http://pflzrmedinfo.ru).

PP-XLB-RUS-0048 01.02.2021

КСАЛАКОМ®  
Латанопрост 0,006%  
Тимолол 0,5%

## КСАЛАКОМ® (ксалаган+тимолол)

### усиленная терапия глаукомы для защиты от прогрессирования<sup>3-5</sup>

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата КСАЛАКОМ® (КСАЛАКОМ®).

**Регистрационный номер:** Р N013924/01. **Торговое название препарата:** КСАЛАКОМ®. **Международное непатентованное название или группировочное название:** латанопрост + тимолол. **Лекарственная форма:** капли глазные. **Описание:** Прозрачный бесцветный раствор. **Состав:** 1 мл раствора содержит: активные вещества: латанопрост – 50 мкг, тимолол малеат – 6,03 мкг (эквивалентно 5 мкг тимолола); вспомогательные вещества: бензалкония хлорид (в виде 50% раствора) 200 мкг, натрия гидрофосфат безводный 2,89 мкг, натрия дигидрофосфата моногидрат 6,39 мкг, натрия хлорид 10,0 мкг, вода для инъекций до 1 мл. **Фармакотерапевтическая группа:** противоглаукомное средство комбинированное (простагландин F2a-аналог синтетический + β-адреноблокатор). Код АТХ: S01ED31. **Показания к применению.** Снижение повышенного внутриглазного давления (ВГД) у пациентов с открытоугольной глаукомой или глазной гипертензией при недостаточной эффективности монотерапии отдельными компонентами препарата. **Противопоказания.** Реактивные заболевания дыхательных путей, в т.ч. бронхиальная астма (или указание на ее наличие в анамнезе), КСДП тяжелого течения; синусовая брадикардия, синдром слабости синусового узла, синусовая блокада, атриовентрикулярная блокада II–III степени без контроля искусственного водителя ритма, клинически выраженная сердечная недостаточность, кардиогенный шок; гиперчувствительность к латанопросту, тимололу или другим компонентам препарата, детский возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не установлены). **Способ применения и дозы.** Взрослым (в том числе пожилым) – по одной капле в пораженный глаз(ы) один раз в сутки. Как при применении любых глазных капель, с целью снижения возможного системного эффекта препарата, сразу после инсталляции каждой капли рекомендуется надавить на нижнюю слезную точку, расположенную у внутреннего угла глаза на нижнем веке. Это необходимо делать в течение 2 минут. **С осторожностью.** Воспалительная, неоваскулярная, закрытоугольная глаукома, открытоугольная глаукома в сочетании с псевдофакцией, пигментная глаукома (из-за отсутствия достаточного опыта применения препарата); афакия, псевдофакция с разрывом задней капсулы хрусталика, пациенты с известными факторами риска макулярного отека. При лечении латанопростом описаны случаи развития макулярного отека, в том числе цистического), герпетическим кератитом в анамнезе; атриовентрикулярная блокада I степени (β-адреноблокаторы отрицательно влияют на время проведения импульса в сердечной мышце); нарушения периферического кровообращения (например, тяжелые формы синдрома Рейно или болезни Рейно). Следует избегать применения препарата Ксалаком® у пациентов с активной формой герпетического кератита и рецидивирующим герпетическим кератитом, особенно связанным с приемом аналогов простагландина F2a. Тимолол следует с осторожностью применять у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и только в случаях, когда потенциальная польза от применения препарата для пациента превышает риск. С осторожностью следует применять Ксалаком® у пациентов с заболеваниями роговицы, так как препарат может вызвать сухость слизистой оболочки глаз. **Побочное действие.** Представлены нежелательные реакции очень часто: 10%, часто: 1% и 10%. Со стороны органа зрения: очень частые – усиление пигментации радужки, катаракта; частые – нарушение зрения, блефарит, катаракта, конъюнктивит, поражение конъюнктивы (фолликулы, папиллярные реакции конъюнктивы, точечные кровоизлияния и др.), поражение роговицы (эрозия, пигментация, кератит, точечный кератит и др.), нарушения рефракции, гиперемия конъюнктивы, раздражение глаза (в том числе, ощущение жжения и зуд в глазах), боль в глазах, фотофобия, выпадение ресниц, повышение слезоотделения. Инфекционные и паразитарные заболевания: частые – синусит, инфекции верхних отделов дыхательных путей и другие инфекции. Нарушения со стороны обмена веществ и питания: частые – сахарный диабет, гиперхолестеринемия. Нарушения со стороны психики: частые – депрессия. Со стороны нервной системы: частые – головная боль. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: частые – повышение артериального давления. Со стороны кожных покровов и подкожных тканей: частые – сыпь, кожный зуд и изменения кожи (раздражение, дерматологизм и др.). Заболевания кожи. Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: частые – артрит. Более подробно о других нежелательных явлениях, которые наблюдались при применении отдельных компонентов препарата Ксалаком®, помимо указанных выше, необходимо ознакомиться в полной инструкции по применению препарата Ксалаком®. **Влияние на управление транспортными средствами и выполнение потенциально опасных видов деятельности.** Применение глазных капель может вызвать преходящее затуманивание зрения. Пока этот эффект не исчезнет, пациент не должен управлять автомобилем или пользоваться сложной техникой. **Форма выпуска.** Капли глазные: по 2,5 мл раствора (капельницы) во флаконе-капельнице (полиэтиленовой низкой плотности), закрывающемся колпачком и предохраняющим колпачком с контролем первого вскрытия; по 1 флакону-капельнице с инструкцией по применению в картонной упаковке. **Срок годности.** 2 года. Вскрытый флакон использовать в течение 4-х недель. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке. **Условия хранения.** Хранить при температуре +2 – +8 °С в защищенном от света месте. Вскрытый флакон хранить при температуре не выше +25 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Условия отпуска из аптек.** по рецепту. **Перед назначением препарата ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению.** Регистрационный номер: Р N013924/01.



|                                           | <i><b>Названия докладов</b></i>                                                                     | <i><b>Докладчики</b></i>                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <i><b>Начало<br/>сессии<br/>14.00</b></i> | Нейротрофическая кератопатия: подходы к лечению                                                     | <i>С.В.<br/>Труфанов</i>                   |
|                                           | Наиболее часто встречающиеся ошибки при диагностике и лечении заболеваний роговицы                  | <i>Г.В.<br/>Половинкина</i>                |
|                                           | Лечебная кератопластика при инфекционных поражениях роговицы                                        | <i>Евг.А.<br/>Каспарова</i>                |
|                                           | Поражение роговицы после годичного использования инстилляций анестетиков                            | <i>В.В.<br/>Грязнова</i>                   |
|                                           | Лечение синегнойной язвы, развившейся на фоне герпетической эрозии роговицы                         | <i>Евг.А.<br/>Каспарова</i>                |
|                                           | Послойная кератопластика у пациента после имплантации роговичных сегментов (клиническое наблюдение) | <i>Г. А. Осипян</i>                        |
|                                           | Отложение в роговице аморфного фосфата кальция после неоднократных кератопластик                    | <i>А.В. Зайцев</i>                         |
|                                           | Акантамебный кератит: терапия или кератопластика                                                    | <i>Я.И. Масян</i>                          |
|                                           | Лечение осложнений лучевой терапии базалиомы нижнего века                                           | <i>П. А.<br/>Лебедева<br/>(Белоруссия)</i> |



# БРИНАРГА®

бринзоламид 1% + тимолол 0,5%

## ХОД КОНЕМ ПРОТИВ ГЛАУКОМЫ



### ТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМБИНАЦИИ

**БРИНЗОЛАМИД 1% + ТИМОЛОЛ 0,5% СПОСОБСТВУЕТ:**



Снижению внутриглазного давления до 34% от исходного значения<sup>1</sup>



Нейропротективному действию и сохранению зрительных функций<sup>2</sup>



Комфортному применению:

- pH=7.3, как у слезной жидкости<sup>3</sup>

- НАЛИЧИЕ В СОСТАВЕ КЕРАТОПРОТЕКТОРА - КАРБОМЕРА<sup>4</sup>



ЛП-006194. ОТПУСК ПО РЕЦЕПТУ

1. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей под ред. профессоров Е.А. Егорова, В.П. Еричева. Изд. 4-е дополненное: ГЭОТАР-Медиа. 2019. 2. Н.И. Курышева и соавт. Бринзоламид / тимолол и латанопрост в лечении псевдоэкссфолиативной глаукомы: сравнительное исследование // Национальный журнал глаукома. 2014. №3. С. 52-61. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Бринарга®. 4. Alfred R Wegener et al. Effect of Viscous Agents on Corneal Density in Dry Eye Disease // J Ocul Pharmacol Ther. 2015 Oct; 31(8): 504-8.



115432 МОСКВА, ПРОЕКТИРУЕМЫЙ 4062-Й ПРОЕЗД, Д. 6, СТР. 16, ЭТАЖ 4, КОМ. 12  
WWW.SENTISS.RU Тел.: +7 (495) 229-7663 E-MAIL: SENTISS@SENTISS.RU

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



Johnson & Johnson VISION

# TECNIS®

Платформа ИОЛ

20  
ЛЕТ

ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО ЗРЕНИЯ

**Пятница, 4 июня 2021 г.**

|                                   | <i><b>Названия докладов</b></i>                                                                              | <i><b>Докладчики</b></i>              |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Начало<br/>сессии<br/>9.00</b> | Новое в диагностике и лечении ретинобластомы                                                                 | <i>С.В. Саакян</i>                    |
|                                   | Отдаленные результаты выживаемости больных ретинобластомой                                                   | <i>С.С. Ревиншвили</i>                |
|                                   | Дифференциальная диагностика новообразований хориоидеи                                                       | <i>А.Г. Амирян</i>                    |
|                                   | Современные возможности молекулярно-генетической диагностики внутриглазных меланоцитарных новообразований    | <i>А.Ю. Цыганков</i>                  |
|                                   | Офтальмоонкология в клинических примерах                                                                     | <i>И.Е. Панова,<br/>Е.В. Самкович</i> |
|                                   | Типичные ошибки в диагностике и лечении эндокринной офтальмопатии                                            | <i>О.Г. Пантелеева</i>                |
|                                   | Лечить или не лечить неактивную стадию эндокринной офтальмопатии?                                            | <i>Ф.Х. Батырбекова</i>               |
|                                   | Старость или возраст: об этом вам расскажет катаракта                                                        | <i>М.А. Ковалевская</i>               |
|                                   | От клеточного старения до возрастной макулярной дегенерации: молекулярные пусковые механизмы                 | <i>О.И. Абрамова</i>                  |
|                                   | Брадикинин как патогенетический фактор развития диабетического макулярного отека                             | <i>Т.Д. Охоцимская</i>                |
|                                   | Особенности клинического течения и прогрессии глаукомы у пациентов с сахарным диабетом                       | <i>Ю.А. Гамза</i>                     |
|                                   | Офтальмологическая симптоматика у пациентов со стентированием коронарных артерий                             | <i>А. Дгебуадзе</i>                   |
|                                   | Хроническая болезнь почек и патология сетчатки. Клинические корреляции и современные возможности диагностики | <i>А.Ж. Фурсова</i>                   |
|                                   | Офтальмологические проявления воспалительных заболеваний кишечника: нюансы диагностики и терапии             | <i>Е.А. Клещева</i>                   |
|                                   | Пролиферативный синдром при травме глаза и возможности его лечения и профилактики                            | <i>Н.Л. Лепарская</i>                 |
|                                   | Модификация зондирования мейбомиевой железы                                                                  | <i>В.И. Баранов</i>                   |

# СТИЛЛАВИТ®

НАТРИЯ ГИАЛУРОНАТ + D-ПАНТЕНОЛ  
+ ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ НАТРИЯ



## ПОМОГАЕТ РЕШАТЬ ТРИ ЗАДАЧИ ОДНОВРЕМЕННО



Увлажнение



Защита



Восстановление

- Обладает защитным, увлажняющим и восстанавливающим действием на поверхность роговицы и конъюнктивы
- Не вызывает «затуманивания» зрения<sup>1</sup>
- Не содержит консервант бензалкония хлорид
- Можно закапывать, не снимая контактные линзы

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

1. СТИЛЛАВИТ® не вызывает снижения остроты зрения при закапывании (согласно инструкции по применению)





отпуск без рецепта



отпуск без рецепта



отпуск по рецепту



отпуск без рецепта



отпуск по рецепту



отпуск по рецепту

## ОФТАЛЬМОФЕРОН®

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ  
интерферон альфа-2b + дифенгидрамин

- Лечение герпетических и аденовирусных инфекций глаз (конъюнктивитов, кератитов, увеитов)
- Лечение и профилактика осложнений после хирургических вмешательств на роговице
- Лечение синдрома сухого глаза

Рег. уд. Р N002902/01

## АЛЛЕРГОФЕРОН®

ГЕЛЬ ДЛЯ МЕСТНОГО И НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ  
интерферон альфа-2b + лоратадин

- Иммуномодулятор + блокатор H1-гистаминовых рецепторов
- Лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита и конъюнктивита

Рег. уд. ЛП-000656

## АЛЛЕРГОФЕРОН® бета

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ И НАЗАЛЬНЫЕ  
интерферон альфа-2b + бетаметазон

- Новая оригинальная комбинация
- Лечение сезонного аллергического ринита и конъюнктивита среднетяжелого течения в стадии обострения

Рег. уд. ЛП-002399

## ИСКУССТВЕННАЯ СЛЕЗА®

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ  
гипромеллоза

- Лечение синдрома сухого глаза
- Устранение раздражения и усталости глаз
- Снятие напряжения глаз, вызванного работой за компьютером и вождением автомобиля

Рег. уд. ЛСР-001608/09

## ДЕКСАМЕТАЗОН ЛОНГ®

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ  
дексаметазона натрия фосфат

- Лечение аллергического конъюнктивита и кератоконъюнктивита
- Лечение острых и хронических воспалительных заболеваний глаз
- Профилактика воспалений после оперативных вмешательств

Рег. уд. ЛП-002124

## ДИКЛОФЕНАК ЛОНГ®

КАПЛИ ГЛАЗНЫЕ  
диклофенак натрия

- Лечение неинфекционных конъюнктивитов
- Лечение и профилактика воспаления при травмах, а также после операций на глазном яблоке
- Входящая в состав гипромеллоза оказывает смягчающее действие на эпителий, снижает местнораздражающий эффект диклофенака

Рег. уд. ЛС-000149



БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ  
ФИРН М [www.firm.ru](http://www.firm.ru)

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ, ПОЖАЛУЙСТА, С ТЕКСТОМ ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

РЕКЛАМА

|                            | <i>Названия докладов</i>                                                                                                                                              | <i>Докладчики</i>               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Начало сессии 14.00</b> | Особенности клиники и тактики медикаментозного лечения детей и подростков с нарушениями аккомодации в современных условиях                                            | <i>И.В. Лобанова</i>            |
|                            | Современные аспекты фармакотерапии в детской офтальмологии                                                                                                            | <i>Э.И. Сайдашева</i>           |
|                            | Друзы диска зрительного нерва у детей. Безобидная находка?                                                                                                            | <i>Т.Н. Юрьева</i>              |
|                            | Тактика в отношении пациентов с жалобами на двоение                                                                                                                   | <i>V. Touitou (Франция)</i>     |
|                            | COVID-19 ассоциированный тромбоз кавернозного синуса: особенности офтальмологического ведения и исходы                                                                | <i>О.И. Орипов (Узбекистан)</i> |
|                            | Особенности клинического течения оптических невритов, ассоциированных с герпесвирусной инфекцией                                                                      | <i>Н.В. Мельникова</i>          |
|                            | Электрофизиологические исследования в диагностике заболеваний сетчатки и зрительного нерва                                                                            | <i>М.В. Зуева</i>               |
|                            | Признаки поражения различных сегментов зрительного пути по данным оптической когерентной томографии                                                                   | <i>Н.М. Елисеева</i>            |
|                            | Возможности ОКТ и ОКТ-А в диагностике нейродегенеративных заболеваний                                                                                                 | <i>А.Ж. Фурсова</i>             |
|                            | Возможности нестандартной периметрии в диагностике оптиконеуропатий различной этиологии                                                                               | <i>И.Л. Симакова</i>            |
|                            | Аберрометрия в клинике первичных и вторичных аметропий                                                                                                                | <i>Е.П. Тарутта</i>             |
|                            | Параметры зрительной фиксации и светочувствительности сетчатки при амблиопии различного генеза и новый метод их коррекции                                             | <i>Р.Р. Хубиева</i>             |
|                            | Рефракционный компонент в диагностике и лечении кератоконуса                                                                                                          | <i>В.В. Аверич</i>              |
|                            | Опыт лечения регматогенных отслоек сетчатки методом пневморетинопексии в условиях неотложной помощи                                                                   | <i>М.М. Коновалова</i>          |
|                            | Анализ пациентов, госпитализированных по поводу глаукомы в 1999-2019 гг. (по материалам офтальмологического центра СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2») | <i>А.В. Антонова</i>            |



# ОТКРЫВАЯ ДОСТУП К ИННОВАЦИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ



**100+**  
ЛЕТ ОПЫТА

**70+**  
СТРАН

**3000+**  
ГЛОБАЛЬНАЯ СЕТЬ  
МЕЖДУНАРОДНЫХ  
КОНТАКТОВ

ФАРМАМОНДО – швейцарский глобальный поставщик медицинских услуг. Обладая высокой экспертизой в вопросах этики, нормативной документации, работая в тесном сотрудничестве с медицинским сообществом, мы обеспечиваем доступ к передовым инновационным медицинским технологиям и препаратам по всему миру.

## НАШИ ПАРТНЕРЫ



### ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПАНИИ

Мы работаем с инноваторами в областях онкологии, гематологии, неврологии, эндокринологии, иммунологии, кардиологии и многих других



### МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И АПТЕКИ

Мы работаем с сотрудниками здравоохранения по всему миру, чтобы эффективные разработки становились доступными в каждой стране и в каждом регионе



### ПАЦИЕНТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Совместно с пациентскими организациями мы стремимся к тому, чтобы каждый пациент получал необходимое ему, современное лечение



### ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА

В партнерстве с национальными и международными профессиональными медицинскими сообществами мы стремимся сделать передовые инновационные методы лечения общедоступными для врачей

SWITZERLAND  
Corporate Head Quarters  
Piazza Indipendenza 3b, Chiasso, Switzerland 161.  
+41 91 6976370 | Fax +41 91 6976399

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ООО ФАРМАМОНДО  
115114, Москва, ул. Дербеневская, 11  
Тел: +7 495 098 01 88

По вопросам качества, побочных эффектов и фармаконадзора: [rusafety@farmamondo.ch](mailto:rusafety@farmamondo.ch)  
По иным вопросам: [ru.info@farmamondo.ch](mailto:ru.info@farmamondo.ch), [rusia@farmamondo.com](mailto:rusia@farmamondo.com)

2018 v1 Copyright FarmaMondo® Все права защищены  
FM RU 2020 0001



для пациентов с синдромом сухого глаза

# ТЕАЛОЗ-ДУО

Трегалоза 3% | Гиалуроновая кислота 0,15%

МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ

НОВИНКА

## БОЛЬШЕ, ЧЕМ УВЛАЖНЕНИЕ...

УНИКАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ДЛЯ БИОПРОТЕКЦИИ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

- ◆ Биопротекция и осмопротекция
- ◆ Без консервантов и фосфатов
- ◆ Гипотоническая формула
- ◆ Мгновенный комфорт  
и длительное облегчение  
симптомов

ТРЕГАЛОЗА

ГИАЛУРОНОВАЯ  
КИСЛОТА



Инновационный флакон АБАК®

- легко закапывать
- 300 дозированных капель
- до 3-х месяцев использования после вскрытия
- можно закапывать на контактные линзы

Увлажняющий и смазывающий раствор для защиты глаз «Теалоз-Дуо»  
РЗН 2020/11881 от 09.09.2020, ООО «Теа Фарма» 115280 Российская Федерация, г. Москва,  
ул. Ленинская Слобода, д. 26, этаж 2, пом. IV, ком. 12, 112. тел.: +7 495 787 75 35, [www.thea-pharma.ru](http://www.thea-pharma.ru)



ДАННЫЙ МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.