

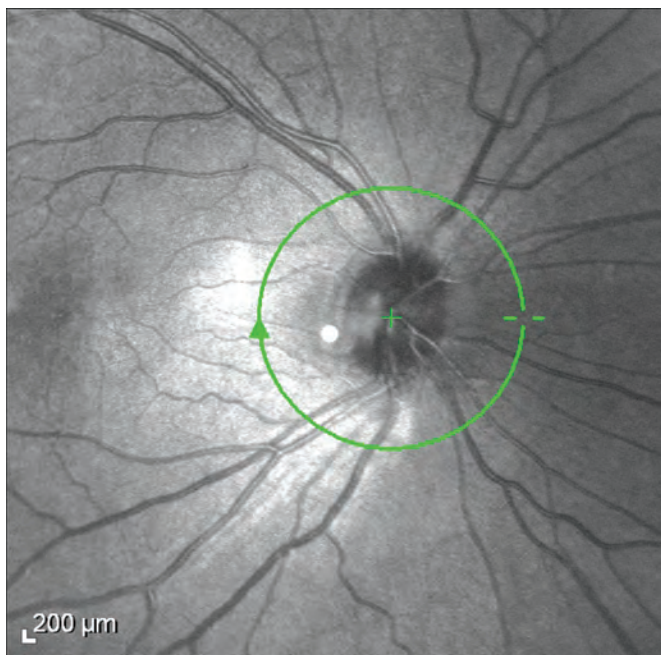
Предлагаем Вашему вниманию информацию по патентам на изобретения за 2011—2012 гг., авторами которых являются сотрудники ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России

1. Патент № 2456909 от 27.07.2012

СПОСОБ КАЛИБРОМЕТРИИ РЕТИНАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПЕРВОГО ПОРЯДКА С ПОМОЩЬЮ СПЕКТРАЛЬНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ

Авторы: Катаргина Л.А., Рябцев Д.И., Коголева Л.В.

Изобретение относится к офтальмологии и предназначено для измерения калибра ретинальных сосудов (артерий и вен) первого порядка с помощью спектральной оптической когерентной томографии (СОКТ) и может быть использовано для определения показаний к дифференцированному лечению, оценки эффективности терапии и прогнозирования течения ряда офтальмологических заболеваний. Для этого проводят спектральную оптическую когерентную томографию с использованием кругового скана диаметром 3,4 мм, который располагают таким образом, чтобы центр кругового скана соответствовал месту выхода сосудов из диска зрительного нерва (см. рисунок). На полученном срезе производят измерение калибра изучаемого сосуда по его тени на уровне пигментного эпителия сетчатки. Способ технически прост и доступен, обеспечивает калибровку ретинальных сосудов первого порядка с точностью до 1 мкм с получением достоверных сравнимых результатов для определения показаний к лечению, оценки динамики и прогнозирования течения различных заболеваний сетчатки и зрительного нерва.



Изображение скана при проведении СОКТ.

2. Патент № 2421201 от 20.06.2011

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ С ВРОЖДЕННЫМ ФИБРОЗОМ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ

Авторы: Арестова Н.Н., Круглова Т.Б., Кононов Л.Б., Егян Н.С.

Изобретение относится к медицине, а конкретно к детской офтальмологии, и предназначено для лечения врожденных катаракт с врожденным фиброзом задней капсулы хрусталика у детей.

Во время операции экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ принципиально сохраняют заднюю капсулу, несмотря на наличие центрального интенсивного врожденного помутнения ее.

Вскрытие задней капсулы производят не ранее чем через 7 суток после операции путем нанесения перфораций в форме креста с образованием оптического окна диаметром не более 3 мм с помощью импульсного ИАГ-лазера при энергии в импульсе 0,2—1,8 мДж (20—40 импульсов).

Крестовидное рассечение центрального врожденного фиброзного конгломерата задней капсулы в 80—90% случаев ведет к выраженному расхождению краев капсулотомических разрезов, освобождая центральную зону, в то время как традиционная спиралевидная техника более травматична и дает меньший эффект при больших энергетических затратах.

Детям в возрасте до 5 лет и неконтактным детям более старшего возраста лазерное вмешательство проводят под наркозом, детям старше 5 лет — под местной анестезией.

Способ обеспечивает получение оптимальных оптических и функциональных результатов и предупреждение развития макулярного отека, дислокации ИОЛ, отслойки сетчатки.

3. Патент № 2470618 от 27.12.2012

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СТАФИЛОМ РОГОВИЦЫ

Авторы: Плескова А.В., Катаргина Л.А., Мазанова Е.В.

Изобретение относится к офтальмологии и предназначено для профилактики осложнений сквозной лимбокератопластики у детей с врожденными стафиломами роговицы.

Перед иссечением стафиломы производят диатермокоагуляцию по основанию лимба. В собственной ткани стафиломы кнутри на 1 мм от лимба осуществляют дополнительную окаймляющую диатермокоагуляцию сосудов, парацентез на 15 часах, через который иссекают стафилому и производят пересадку кадаверной нативной роговицы. Во время операции в ткани реципиента формируется ступенька, позволяющая фиксировать донорскую роговицу в ложе реципиента к собственной ткани и оставить интактной цилиарную зону, избежав таких грозных послеоперационных осложнений как ЦХО, отслойка сетчатки и субатрофия глазного яблока.