## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

**ЗАПОРОЖСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

# На правах рукописи

## Безуглый Максим Борисович

УДК 617.7-007.681-07-089:615.849.19

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ДВУХЭТАПНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ**

14.01.18 – офтальмология

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

Завгородняя Наталья Григорьевна,

доктор медицинских наук, профеcсор

Запорожье – 2007

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень условных сокращений ………...……………………….Введение.........................................................................................................Глава 1. ПРОБЛЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО И ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)……………….……… 1.1. Хирургические методы лечения. Непроникающая хирургия первичной открытоугольной глаукомы……………..……….......................... 1.2. Лазерные методы в лечении первичной глаукомы на современном этапе………………………...………...……………….………... 1.3. Выбор метода и тактика хирургического лечения при первичной открытоугольной глаукоме………………………….............……Глава 2. Материалы и методы исследования………….…… 2.1. Общая характеристика пациентов……………………..........……. 2.2. Методы обследования и лечения пациентов………………..…….Глава 3. анатомическОЕ соотношениЕ внутриглазных структур в зависимости от состояния кровообращения в бассейне глазничной артерии и гидродинамики глаза............................................................................Глава 4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ДВУХЭТАПНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ……………………... 4.1. Влияние YAG-лазерной иридотомии (I этап) на гидродинамику с последующим изучением анатомических соотношений внутриглазных структур при гипер- и гиповолемическом типах ПОУГ…...……………….. 4.2. Непроникающая глубокая склерэктомия как II этап комбинированного двухэтапного метода хирургического лечения ПОУГ..АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ…………………………………………………………….Выводы……………………………………………………..…...…….……...Список использованных источников……………………......... | 4514142839494951608888105133146148 |

### Перечень условных сокращений

АЛТ – аргонлазерная трабекулопластика

# ВГД – внутриглазное давление

ВГЖ – внутриглазная жидкость

ЗО – задний отрезок глаза

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИМД – интрасклеральное микродренирование

ИОЛ – интраокулярная линза

КБ – коэффициент Беккера

НГСЭ – непроникающая глубокая склерэктомия

ОК – осевой коэффициент

ОСО – отслойка сосудистой оболочки

ПЗО – передне-задняя ось глаза

ПК – передняя камера

ПОУГ – первичная открытоугольная глаукома

СЛТ – селективная трабекулопластика

СТЭ – синусотрабекулэктомия

ТХ – толщина хрусталика

УБМ – ультразвуковая биомикроскопия

УПК – угол передней камеры

ФП – фильтрационная «подушечка»

ЦАС – центральная артерия сетчатки

ЦВС – центральная вена сетчатки

C – коэффициент легкости оттока

F – продукция внутриглазной жидкости

KL – коэффициент Lowe

Nd – неодимий

P0 – истинное внутриглазное давление

 YAG (ИАГ) – yttrium-aluminum-garnet – иттрий алюминиевый гранат

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность темы

В последние десятилетия первичная глаукома прочно занимает одно из ведущих мест в структуре слепоты, слабовидения и инвалидности по зрению не только у пожилых людей, но также и среди лиц трудоспособного возраста. Это имеет огромное социальное и медицинское значение. На сегодняшний день количество больных глаукомой в мире составляет 105 миллионов человек, среди которых 6,7 млн. ослепли вследствие глаукомы на оба глаза, и эта цифра продолжает неуклонно расти [27, 93, 221]. По данным Н.М. Сергиенко, С.А. Рыкова, Т.В. Крыжановской глаукома находится на втором месте среди причин первичной инвалидности в Украине и составляет 17,4 % всех ее причин, а рост удельного веса глаукомы в нозологической структуре инвалидности возрос с 6,2 % в 1980 году до 43,2 % в 2003 г. [131]. По данным Н.В. Пасечниковой с соавт., заболеваемость глаукомой в 2004 г. находилась на уровне 23,6, а ее прирост за 10 лет с 1994 по 2004 гг. составил 87 % [119].

Таким образом, глаукома в Украине, как и во всем мире, является сегодня одной из основных причин неизлечимой слепоты, несмотря на большое количество предложенных методик консервативного, лазерного и хирургического лечения [1, 5, 40]. Среди клинических форм заболевания наибольшее значение имеет первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), на долю которой приходится до 72 % всех случаев глаукомы [120].

Механизмы развития ПОУГ сложны и многообразны. В наше время общепризнанной стала концепция А.П. Нестерова, в соответствии с которой первичная глаукома считается мультифакторным заболеванием с пороговым эффектом, патогенетическая цепь которого состоит из многих звеньев, а именно: генетических факторов, изменений общего характера, первичных местных функциональных изменений, нарушений гидродинамики и гемодинамики глаза, повышения внутриглазного давления (ВГД), вторичных сосудистых изменений, дистрофии и дегенерации тканей [107 – 110].

В последние годы большинство авторов склоняется к мысли, что открытоугольная форма глаукомы развивается в результате сосудистых нарушений в глазном яблоке, которые приводят к дистрофии и дегенерации тканей глаза, вследствие которых уменьшается скорость оттока камерной влаги и повышается офтальмотонус [23, 45, 141]. С.Н. Федоров даже определял открытоугольную глаукому как «ишемическую болезнь переднего отдела глаза» [140], а Л.Т. Кашинцева рассматривает это заболевание как местное проявление системных, нейрогуморальных метаболических и сосудистых нарушений, приводящих к нарушению гидродинамики и повышению внутриглазного давления [65 – 67].

Работами Н.Г. Завгородней по исследованию сосудистых факторов в патогенезе первичной глаукомы, по состоянию гемодинамики в бассейне глазничной артерии выделено два клинических типа заболевания, отличающихся механизмами развития гидродинамических нарушений, особенностями клинического течения и тактикой консервативного лечения данной патологии [45 – 47, 49, 50].

Однако, несмотря на все многообразие знаний о причинах возникновения и развития первичной глаукомы, лечение данного заболевания, конечной целью которого является сохранение зрительных функций, по-прежнему представляет собой сложную, порой, невыполнимую задачу. Основными направлениями в лечении ПОУГ на сегодняшний день являются нейропротекция и нормализация повышенного офтальмотонуса. Причем, практически всеми авторами подчеркивается необходимость любыми известными методами воздействовать сразу на оба эти звена для успешного выполнения данной задачи. Более того, подавляющее большинство авторов считают невозможной реальную нейропротекцию без снижения ВГД до уровня давления цели [7, 13, 37, 43, 104, 164]. Таким образом, снижение внутриглазного давления при ПОУГ продолжает оставаться актуальным.

Для нормализации ВГД в нашей стране, как и во всем мире, применяются консервативные методы лечения с использованием различных групп местных гипотензивных препаратов, лазерные и хирургические методы. Тактика консервативного лечения ПОУГ, действие различных групп гипотензивных препаратов на механизмы развития глаукомного процесса достаточно хорошо изучены и описаны в литературе. Что же касается лазерных и хирургических методов лечения, то использование той или иной уже известной методики, также как и появление новых вмешательств продолжает вызывать дискуссии среди офтальмологов. Хотя применение непроникающих оперативных вмешательств в последние десятилетия и позволило значительно снизить количество интра- и послеоперационных осложнений по сравнению с операциями фильтрующего типа, основной их проблемой остается недостаточно стойкий гипотензивный эффект, и, как следствие, непродолжительная компенсация глаукомного процесса [12, 79, 142]. Подтверждением этому служит большое количество модификаций оперативной техники, применение новых расходных материалов, описанных в литературе за последние годы [9, 11, 30, 41, 54, 57, 80, 94, 136, 154, 213, 241]. Все они направлены с одной стороны на уменьшение количества осложнений, с другой – на продление компенсации и предотвращение рецидивов подъема ВГД в отдаленном периоде после операции.

Среди лазерных методов лечения, особенно большое количество споров в офтальмологических кругах вызывает лазерная иридотомия (иридэктомия). Целесообразность ее применения при закрытоугольной глаукоме, особенно, с относительным зрачковым блоком не вызывает сомнений и приветствуется большинством авторов в качестве альтернативы хирургическому вмешательству [2, 3, 25, 51, 58, 128, 170, 176, 195, 225, 230, 247]. Вопрос о необходимости выполнения лазерной иридотомии при открытоугольной глаукоме практически не освещен в литературе в связи с отсутствием фундаментальных исследований этой проблемы.

В работах Н.Г. Завгородней [45, 49, 50] показано, что открытоугольная и закрытоугольная формы заболевания имеют единые гемо- и гидродинамические механизмы, а гиперволемический тип открытоугольной глаукомы развивается также как и основные разновидности закрытоугольной глаукомы, но на глазах с широким углом передней камеры. Автор считает, что при гиперволемическом типе открытоугольной формы заболевания, также как и при закрытоугольной форме, формируется система блоков, в том числе и относительный зрачковый блок. Принимая данную точку зрения, вполне логично предположить, что использование лазерной иридотомии у таких больных было бы весьма целесообразно. Однако в литературе нет исчерпывающих данных по этому вопросу.

Таким образом, применение существующих лазерных и хирургических методов лечения ПОУГ отражает недостаточную степень снижения ВГД, нестойкий гипотензивный эффект оперативных вмешательств и сопровождающий их высокий процент послеоперационных осложнений. Поэтому изучение определенных патогенетических механизмов в развитии ПОУГ (в частности, формирование относительного зрачкового блока) логически предопределяет использование лазерной иридотомии с последующей операцией непроникающей глубокой склерэктомии в лечении данного заболевания, что и обуславливает актуальность проведения данного исследования.

**Связь работы с научными программами, планами, темами**

Диссертационная работа является составной частью научно-исследовательской темы кафедры глазных болезней Запорожской медицинской академии последипломного образования “Оптимізація методів лікування різних видів глаукоми” (№ гос. регистрации 0105U002395), которая выполняется на протяжении 2005 – 2008 гг., где диссертант является соисполнителем.

**Цель исследования** – повышение эффективности лечения пациентов с различными клиническими типами первичной открытоугольной глаукомы путем обоснования и разработки новой двухэтапной хирургической тактики, включающей лазерную иридотомию (первый этап) с последующим вторым этапом – непроникающей глубокой склерэктомией.

**Задачи исследования:**

1. Изучить положение иридо-хрусталиковой диафрагмы в зависимости от величины передне-задней оси глаза у лиц, не страдающих первичной открытоугольной глаукомой (контрольная группа).

2. Изучить изменения положения иридо-хрусталиковой диафрагмы в зависимости от состояния гемодинамики в бассейне глазничной артерии и гидродинамики на глазах с различными клиническими типами первичной открытоугольной глаукомы.

3. Изучить влияние YAG-лазерной иридотомии на состояние гидродинамики и положение иридо-хрусталиковой диафрагмы на глазах с гиперволемическим и гиповолемическим типом первичной открытоугольной глаукомы.

4. Разработать двухэтапный комбинированный метод хирургического лечения заболевания, включающий YAG-лазерную иридотомию (первый этап) и непроникающую глубокую склерэктомию (второй этап).

5. Основываясь на полученных результатах применения комбинированного двухэтапного метода хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы, включающего YAG-лазерную иридотомию (первый этап) и непроникающую глубокую склерэктомию (второй этап) изучить количество и характер послеоперационных осложнений, а также влияние двухэтапного комбинированного метода на офтальмотонус и показатели гидродинамики в сроке наблюдения до 12 месяцев после операции.

***Объект исследования:*** первичная открытоугольная глаукома.

***Предмет исследования:*** клиническая анатомия глаза (эхобиометрические характеристики передне-задней оси глаза, глубины передней камеры, толщины хрусталика; биометрические коэффициенты соотношения внутриглазных структур), гемодинамика глаза (диастолическое и среднеорбитальное давление в глазничной артерии), гидродинамика глаза (внутриглазное давление, показатели скорости образования и оттока внутриглазной жидкости), клинические проявления глаукомного процесса при хирургическом лечении различных клинических типов первичной открытоугольной глаукомы.

***Методы исследования:*** офтальмологические (визометрия с коррекцией и без коррекции, периметрия, тонометрия, тонография по Нестерову, биомикроскопия, офтальмоскопия и биомикроофтальмоскопия, гониоскопия), ультразвуковые (эхобиометрия), исследование гемодинамики (офтальмодинамометрия) и метод статистического анализа при помощи компьютерных программ STATISTICA версии 6.0 и Microsoft Excel 2000 из пакета Microsoft Office 2000.

# Научная новизна полученных результатов

1. Дополнены научные данные о том, что положение иридо-хрусталиковой диафрагмы на глазах без нарушения гидродинамики (контрольная группа), определяемое при помощи предложенных коэффициентов: 1) отношения глубины передней камеры к передне-задней оси глаза и 2) отношения глубины передней камеры к заднему отрезку глаза, не зависит от осевой рефракции, а значения данных коэффициентов составляют 12,6 и 14,4, соответственно.

2. Впервые установлено, что гипер- и гиповолемический типы первичной открытоугольной глаукомы отличаются между собой не только состоянием гемо- и гидродинамики, но и положением иридо-хрусталиковой диафрагмы в глазу. При гиперволемическом типе отмечается ее смещение кпереди с развитием относительного зрачкового блока, что эхобиометрически подтверждается уменьшением глубины передней камеры на 14,3 %, уменьшением значения коэффициента отношения глубины передней камеры к передне-задней оси на 12,2 %, а коэффициента отношения глубины передней камеры к заднему отрезку – на 13,7 %, в то время как при гиповолемическом типе заболевания положение иридо-хрусталиковой диафрагмы не изменяется.

3. Впервые научно обоснована целесообразность применения лазерной иридотомии при первичной открытоугольной глаукоме независимо от ее клинического типа, заключающаяся при гиперволемическом типе – в восстановлении положения иридо-хрусталиковой диафрагмы за счет устранения относительного зрачкового блока, а при гиповолемическом типе – в увеличении скорости оттока камерной влаги на 27 % и снижении истинного внутриглазного давления на 16 %.

4. Дополнены научные данные о том, что выполнение лазерной иридотомии первым этапом перед непроникающей глубокой склерэктомией повышает качество хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы за счет уменьшения количества послеоперационных осложнений.

# Практическая значимость полученных результатов

1. Показана возможность использования предложенных коэффициентов анатомического соотношения внутриглазных структур в качестве дополнительного критерия дифференциальной диагностики клинического типа первичной открытоугольной глаукомы.

2. Предложен новый комбинированный двухэтапный метод хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы, заключающийся в проведении первым этапом лазерной иридотомии с выполнением 3 – 4 базальных колобом при помощи YAG-лазера с длиной волны 1064 нм, с энергией в импульсе 5 – 10 мДж, с последующим вторым этапом – операцией непроникающей глубокой склерэктомии по традиционной методике спустя 2 – 14 дней после первого этапа.

3. Применение предложенного комбинированного метода хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы позволило снизить общее количество послеоперационных осложнений – на 48,5 %, процент развития отслоек сосудистой оболочки на 26,5 %, а также достичь стабилизации офтальмотонуса и гидродинамических показателей в течение 12 месяцев без назначения дополнительной гипотензивной терапии у 72 % пациентов, а на фоне дополнительной гипотензивной терапии – у всех исследуемых пациентов.

Разработанные способы оперативного лечения внедрены в практику в отделении катарактальной и витреоретинальной хирургии и глазном отделении Запорожской областной клинической больницы; в Центре микрохирургии глаза 9-й городской больницы и глазном отделении 3-й городской больницы г. Запорожья; во 2-м офтальмологическом отделении Днепропетровской областной клинической офтальмологической больницы; глазном отделении городской больницы г. Бердянск.

Основные положения диссертационной работы включены в программу лекций и практических занятий для врачей-курсантов циклов повышения квалификации и врачей-интернов на кафедре глазных болезней Запорожской медицинской академии последипломного образования.

**Личный вклад соискателя**

В процессе выполнения работы автором самостоятельно сформулированы цели и научные задачи исследования, был проведен патентно-информационный поиск, анализ 247 литературных источников. Автор принимал непосредственное участие в проведении всех клинических исследований. Автором выполнено 167 лазерных иридотомий, самостоятельно прооперировано 68 глаз 64 пациентов основной и 30 глаз 28 больных контрольной группы. Автор самостоятельно провел анализ результатов исследований и статистическую обработку полученных результатов. Предложенная тактика комбинированного хирургического лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой, на первом этапе которой выполняется лазерная иридотомия, а на втором – операция НГСЭ, разработаны совместно с научным руководителем – заведующей кафедрой глазных болезней Запорожской медицинской академии последипломного образования (ЗМАПО), доктором мед. наук, профессором Завгородней Н.Г. Выводы диссертации и практические рекомендации сформулированы совместно с научным руководителем.

# Апробация результатов диссертации

Основные положения диссертационной работы были изложены и обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции «Глаукома: проблемы и решения» (Москва, 2004); на научно-практической конференции «Хірургічне лікування та реабілітація хворих з офтальмологічною патологією» (Киев, 2004); научно практической конференции «Федоровские чтения – 2006: Современные методы диагностики в офтальмологии. Анатомо-физиологические основы патологии органа зрения» (Москва, 2006), на заседаниях Запорожского областного общества офтальмологов, а также на заседании Ученого совета Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова АМН Украины.

**Публикации**

 Основные аспекты диссертации изложены в 8 публикациях. Из них 4 статьи в научных изданиях, рекомендованных ВАК Украины, 1 статья – аналитический обзор литературы, 3 – в сборниках научных работ, тезисах научно-практических конференций офтальмологов.

**ВЫВОДЫ**

1. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы, несмотря на внедрение непроникающих хирургических вмешательств, все еще сопровождается значительным количеством осложнений, что может приводить к отсутствию компенсации офтальмотонуса в послеоперационном периоде в 2,6 % – 55 % случаев. Одной из основных причин развития этих осложнений является существенное и быстрое снижение внутриглазного давления и перепад давлений в камерах глаза во время обнажения десцеметовой мембраны. Поэтому поиск новых и усовершенствование существующих хирургических методик, направленных на уменьшение количества интра- и послеоперационных осложнений и достижение более длительной компенсации офтальмотонуса остается актуальным. Одним из способов решения данной проблемы может быть применение лазерной иридотомии в комбинации с непроникающей глубокой склерэктомией.

2. Гиперволемический и гиповолемический типы первичной открытоугольной глаукомы различаются не только состоянием гемодинамики глаза, но и положением в глазу иридо-хрусталиковой диафрагмы, что может быть определено с помощью предложенных коэффициентов анатомических соотношений внутриглазных структур: 1) отношения глубины передней камеры к передне-задней оси и 2) отношения глубины передней камеры к заднему отрезку, которые в норме составляют соответственно 12,6 и 14,4 и не зависят от осевой длины глаза.

3. При гиперволемическом типе первичной открытоугольной глаукомы отмечается уменьшение глубины передней камеры на 14,3 %, коэффициента отношения глубины передней камеры к переднее-задней оси глаза на 12,2 %, а коэффициента отношения глубины передней камеры к заднему отрезку на 13,7 %, что является фактором риска в развитии относительного зрачкового блока, в то время как при гиповолемическом типе заболевания указанные показатели не изменяются и соответствуют таковым в норме.

4. При гиперволемическом типе первичной открытоугольной глаукомы YAG-лазерная иридотомия за счет устранения относительного зрачкового блока восстанавливает взаимное соотношение внутриглазных структур, о чем свидетельствует увеличение глубины передней камеры на 7 %, коэффициента отношения глубины передней камеры к передне-задней оси глаза на 6,3 % и коэффициента отношения глубины передней камеры к заднему отрезку на 7,2 %, при этом не влияя на скорость оттока внутриглазной жидкости и уровень офтальмотонуса.

5. Применение YAG-лазерной иридотомии при гиповолемическом типе первичной открытоугольной глаукомы не изменяет положения иридо-хрусталиковой диафрагмы в глазу, но приводит к повышению коэффициента легкости оттока на 26,7 % и снижению истинного внутриглазного давления на 16 %.

6. Выполнение YAG-лазерной иридотомии перед проведением оперативного вмешательства является патогенетически ориентированной тактикой лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой, независимо от ее клинического типа и позволяет снизить процент развития отслоек сосудистой оболочки на 26,5 %, а общее количество интра- и послеоперационных осложнений – на 48,5 %.

7. Разработан эффективный двухэтапный метод хирургического лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой, первым этапом которого является проведение лазерной иридотомии, а вторым – выполнение непроникающей глубокой склерэктомии, позволяющий достичь стабилизации офтальмотонуса и гидродинамических показателей в течение 12 месяцев без назначения дополнительной гипотензивной терапии у 72,1 % пациентов, против 55,9 % в контроле.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Абашина Н.М., Курильців Н.Б. Наш досвід використання ретинальної томографії при діагностиці первинної глаукоми // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірн. наук. праць ЗМАПО. - Вип. 69. - Кн.2 – Запоріжжя: Дике поле, 2006. – С. 4 – 7.

2. Абдулкадырова М.Ж. Отдаленные результаты лазерной иридотомии при первичной закрытоугольной глаукоме с функциональной блокадой камерного угла // Глаукома. – 2004. - № 2. – С. 29 – 33.

3. Акопян В.С. Лазерные методы лечения первичной глаукомы: Автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.08 / МНТК «Микрохирургия глаза» – М., 1983. – 32 с.

4. Алексеев В.Н. Осложнения и причины неудач антиглаукоматозных операций: Автореф. дисс. … д-ра. мед. наук: 14.00.08 / Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца – М., 1988. – 30 с.

5. Алексеев В.Н., Малеванная О.А. Оценка эффективности диспансерного наблюдения больных с первичной открытоугольной глаукомой // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 393 – 396.

6. Алексеев В.Н., Писецкая С.Ф. О патогенезе цилиохориоидальной отслойки и влиянии ее на результаты антиглаукоматозных операций // Вестн. офтальмологии. – 1976. – № 6. – С. 8 – 13.

7. Алексеев В.Н., Садков В.И., Базухеир Афрах Салем Гипотензивные неудачи при оперативном лечении глаукомы // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 247 – 249.

8. Алексеев И.Б., Узунян Д.Г., Аксирова М.М. Способ хирургического лечения закрытоугольной глаукомы // Глаукома. – 2004. - №1. – С. 38 – 43.

9. Анисимова С.Ю. Функциональные исходы и гипотензивный эффект непроникающей глубокой склерлимбэктомии с использованием стойкого к биодеструкции коллагенового дренажа в зоне операции // Глаукома. – 2005. №2. – С. 36 – 41.

10. Анисимова С.Ю., Анисимов С.И., Рогачева И.В. Результаты применения нового коллагенового дренажа при непроникающей глубокой склерлимбэктомии у больных пигментной глаукомой // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 252 – 255.

11. Астахов С.Ю., Астахов Ю.С. Современные тенденции в хирургическом лечении глауком // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 256 – 261.

12. Астахов С.Ю., Астахов Ю.С., Зумбулидзе Н.Г. Современные тенденции развития непроникающей хирургии глауком // Вестн. офтальмологии – 2004. - №3. – С. 4 – 7.

13. Астахов Ю.С., Бутин Е.В., Морозова Н.В., Соколов В.О. К вопросу о нейропротекторном влиянии акатинол-мемантина и бетаксолола у больных первичной открытоугольной глаукомой // Глаукома: проблемы и решения : Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 170 – 174.

14. Бабушкин А.Э. Оптимизация гипотензивного эффекта трабекулэктомии при открытоугольной глаукоме: Автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.08 / Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца – М., 1989. – 18 с.

15. Бабушкин А.Э. Результаты и причины неудач клапанной трабекулотомии // Офтальмол. журнал. – 1991. - № 3. – С. 155 – 157.

16. Багиров Н.А., Кашинцева Л.Т. Стимуляция адаптационно-компенсаторных механизмов регуляции ВГД при открытоугольной глаукоме низкими энергиями лазерного излучения // Офтальмол. журнал. – 1994. - № 2. – С. 101 – 103.

17. Багров С.Н., Могилевцев В.В., Перова Н.В., Маклакова И.А. Экспериментальное обоснование применения сополимера коллагена в хирургическом лечении глаукомы // Офтальмохирургия. – 2001. - № 3. – С. 24 – 29.

 18. Бакбардин Ю.В., Кондратенко Ю.Н. Показания к оперативному лечению и выбор способа операции при глаукомном синдроме. – К.: Data Lux, 1996. – 29 с.

19. Балясникова И.В. О непосредственных и отдаленных результатах цилиохориоидальной отслойки после операций, связанных со вскрытием глазного яблока // Вестн. офтальмологии. – 1977. - № 4. – С. 26 – 30.

20. Балясникова И.В. Отслойка сосудистой оболочки в эксперименте // Офтальмол. журнал. – 1972. – № 8. – С. 600 – 602.

21. Белова Л.В., Балашевич Л.И., Сомов Е.Е., Науменко В.В. Непосредственные и отдаленные результаты операций непроникающего типа у больных с открытоугольной глаукомой // Глаукома. – 2003. - №4. – С. 30 – 34.

22. Бессмертный А.М. Факторы риска избыточного рубцевания у больных первичной открытоугольной глаукомой // Глаукома. – 2005. - №3. – С. 34 – 36.

23. Бирич Т.А. Ишемические процессы диска зрительного нерва в патогенезе, диагностике и лечении первичной открытоугольной глаукомы // Автореф. дисс. … д-ра мед. наук: 14.00.08 / ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» – М., 1987. – 29 с.

24. Бирич Т.А., Хутко С.В. Клиническая оценка эффективности комбинированного метода лечения рефрактерной глаукомы // Офтальмол. журнал. – 2006. - № 3. – Т.1. – С. 33 – 34.

25. Большунов А.В., Ильина Т.С., Полева Р.П. Современные технологии лазерного лечения глауком // Вестн. офтальмологии. – 2003. - № 4. – С. 17 – 19.

26. Вериго Е.Н., Зиновьев М.Ю., Полякова Л.Я. Офтальмогипертензия при постконтузионной гифеме // Глаукома. – М., 2003. - № 4. – с.45-48.

27. Вітовська О.П., Драч Л., Тимченко О.І. Роль спадкових чинників у захворюванні на первинну відкритокутову глаукому // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірн. наук. праць ЗМАПО. - Вип. 69. - Кн.2 – Запоріжжя: Дике поле, 2006. - С. 28 – 32.

28. Вургафт М.Б. Периферическая иридэктомия при лечении закрытоугольной глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1987 - № 7. – С. 436 – 438.

29. Гмыря А.И., Котлубей Г.В. Рациональный микрохирургический метод лечения при различных формах глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1986 - № 3. – С. 159 – 161.

30. Гусев Ю.А., Курышева Н.И., Трубилин В.Н., Узунян Д.Г. Исследование путей оттока внутриглазной жидкости посленепроникающей вискоангулореконструкции с эксплантодренированием супрахориоидального пространства // Глаукома. – 2005. - № 3. – С. 48 – 52.

31. Гусев Ю.А., Трубилин В.Н., Маккаева С.М. Вискохирургия в лечении открытоугольной глаукомы // Глаукома. – 2004. - №3. – С. 3 – 7.

32. Добромыслов А.Н., Алексеев В.Н. К генезу отслойки сосудистой оболочки при антиглаукоматозных операциях // Актуальные вопросы глаукомы. – Куйбышев, 1973. – С. 205 – 210.

33. Дроздова Н.М., Акопян В.С., Литвинова Г.Г. Отдаленные результаты при первичной закрытоугольной глаукоме // Лазерные методы лечения в офтальмологии: Сб. науч. тр. – М., 1984. – С.86 – 90.

34. Евтушенко В.А., Петросова Л.Н., Подколизина О.А. Факторы, влияющие на изменения рефракции у больных глаукомой // Тези доповідей науков. конф. офтальмологів, присвяч. 125-річчю з дня народження акад. В.П. Філатова. – Одеса: Астропринт, 2000. – С. 148 – 149.

35. Еременко А.И., Стеблюк А.Н. Внутренние протезы функционального назначения в повторной хирургии глаукомы // Глаукома: проблемы и решения : Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 287 – 289.

36. Еричев В.П. Основные направления хирургического лечения глаукомы // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: Материалы Всеросс. научно-практ. конф.(22 – 24 ноября 1999 г.). – М.: Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, 1999. – С. 171 – 174.

37. Еричев В.П., Ловпаче Дж. Н., Филиппова О.М. Азопт – отдаленные результаты применения // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 194 – 197.

38. Ермолаев А.П., Шмырева В.Ф., Ширшиков Ю.К. Частота возникновения цилиохориоидальных отслоек после антиглаукоматозных операций в зависимости от особенностей хирургической тактики // Глаукома: проблемы и решения : Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 289 – 292.

39. Жабоедов Г.Д., Калымун Н.А., Жабоедов Д.Г., Красуцкий В.И., Чубенко Т.М. Лазерные методы как альтернатива хирургическому лечению первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы // Хірургічне лікування та реабілітація хворих з офтальмологічною патологією. Мат. науково-практ. конференції. – К.: КМАПО ім. П.Л. Шупика, 2004. – С. 113 – 116.

40. Жабоедов Г.Д., Коваленко Ю.В. Транссклеральная диод-лазерная циклокоагуляция у больных резистентной глаукомой // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірн.наук. праць ЗМАПО. - Вип. 69. - Кн.2 – Запоріжжя: “Дике поле”, 2006. – С. 49 – 52.

41. Жабоедов Г.Д., Курилина Е.И. Новый вид клапанного микродренажа для лечения терминальной и неоваскулярной глаукомы // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 292 – 293.

42. Жабоедов Г.Д., Курилина Е.И., Баран Т.В., Гребень Н.К. Клиническая эффективность микродренирующего устройства при рефрактерной глаукоме // Актуальні проблеми діагностики та лікування судинно-ендокринних захворювань органу зору: Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції офтальмологів та ендокринологів (21 – 22 квітня 2005 р.). – К.: Київський міський центр судинно-ендокринних захворювань органу зору, 2005. – С. 56 – 57.

43. Жабоедов Г.Д., Курилина Е.И., Петренко О.В., Жабоедова Е.Г. Оценка клинической эффективности аналога простагландинов – траватана в лечении открытоугольной глаукомы // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 201 – 204.

44. Жердецкий А.С., Артамонов В.П., Каминская Л.А. Клинико-экспериментальное исследование синустрабекулсклерэктомии с аутосубконьюктивальным дренажем при открытоугольной далекозашедшей глаукоме. // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: Материалы Всеросс. научно-практ. конф.(22 – 24 ноября 1999 г.). – М.: Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, 1999. – С. 182 – 184.

45. Завгородня Н.Г. Вплив патології екстра- та інтракраніальних відділів судин дуги аорти на механізми розвитку та клінічний перебіг різних форм первинної глаукоми (клініко-ангіологічні дослідження).: Дис. ... доктора мед. наук: 14.01.18. – Одеса, 2003. – 357 с.

46. Завгородня Н.Г.. Луценко Н.С., Максименко С.Ф.Аналіз результатів використання диференційованого підходу до лікування первинної відкрито кутової глаукоми в залежності від її клінічного типу // Офтальм. журнал. – 2001. - № 1. – С. 54 – 59.

47. Завгородняя Н.Г. Взаимосвязь толерантного внутриглазного давления с давлением в глазничной артерии у больных с первичной открытоугольной глаукомой // Тез. докладов 55-й итоговой научной конф. ЗГИУВ (22 – 24 ноября 1994 г.). – Запорожье: Запорожский государственный институт усовершенствования врачей, 1996. – С. 27 – 29.

48. Завгородняя Н.Г., Ахмад Анвар, Безуглый М.Б., Максименко С.Ф. Эксимер-лазерная непроникающая глубокая склерэктомия в микрохирургии первичной открытоугольной глаукомы // Запорожский медицинский журнал. – 2004. - № 4. – С. 46 – 48.

49. Завгородняя Н.Г., Кашинцева Л.Т. Патология мозгового кровообращения у больных первичной глаукомой и ее роль в развитии патогенетических механизмов заболевания // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: Материалы Всеросс. научно-практ. конф.(22 – 24 ноября 1999 г.). – М.: Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, 1999. – С. 24 – 28.

50. Завгородняя Н.Г., Поплавская И.А. Особенности клинического проявления глаукомного процесса в зависимости от состояния гемодинамики в бассейне глазничной артерии и уровня поражения магистральных сосудов головы // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: Материалы Всеросс. научно-практ. конф.(22 – 24 ноября 1999 г.). – М.: Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, 1999. – С. 86 – 89.

51. Загорулько А.М. Влияние периферической иридэктомии на послеоперационное течение открытоугольной глаукомы: Автореф. дис. …канд. мед.наук: 14.00.08 / Воен.-мед. акад. им. С.М.Кирова – Л., 1991. – 15 с.

52. Загорулько А.М. О целесообразности периферической иридэктомии при хирургическом лечении открытоугольной глаукомы // Избранные вопросы клин. офтальмол.: Сб. научн. трудов, посвящ. 10-летию Санкт-Петербургск. филиала МНТК «Микрохирургия глаза». – СПб., 1997. – С. 140 – 145.

53. Зайкова М.В. Синустрабекулодеструкция при первичной глаукоме // Офтальмол. журнал. – 1986 - № 3. – С. 161 – 163.

54. Зиангирова Г.Г., Шмырева В.Ф., Петров С.Ю. Экспериментально-морфологическое обоснование неперфорирующей глубокой склерэктомии с трабеколосутуризацией // Вестн. офтальмологии. – 2004. - № 6. – С. 18 – 21.

55. Золотаревский А.В., Семенов А.Д., Чуприн В.В. Эксимерлазерная непроникающая глубокая склерэктомия // Новое в офтальмологии. – 1997. - №3. – С. 28.

56. Золотаревский А.В., Чуприн В.В., Ронкина Т.И., Антонюк С.В. Исследование путей оттока внутриглазной жидкости после непроникающей глубокой склерэктомии у пациентов с открытоугольной глаукомой // Офтальмохирургия. – 1998. - № 4. – С. 20 – 24.

57. Зумбулидзе Н.Г., Астахов С.Ю. Новый способ хирургического лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой // Офтальмохирургия. – 2003. - № 3. – С. 11 – 13.

58. Иванов Д.И. Закрытоугольная глаукома: анатомические и патогенетические особенности лечения // Глаукома. – 2004. - № 3. – С. 40 – 49.

59. Иванова Е.С., Зуев В.К., Соколовская Т.В., Козлова Е.Е. Непроникающая глубокая склерэктомия с применением митомицина-С // Офтальмохирургия. – 1998. - № 3. – С. 34 – 40.

60. Иванова Е.С., Туманян Э.Р., Бочкарев М.В., Гогаева Л.Б. Комбинированное лечение пациентов с глаукомой и высоким риском избыточного послеоперационного рубцевания // Офтальмохирургия. – 2002. - №4. – С. 3 – 6.

61. Иванова Н.В., Василенко Т.А. Уровень половых стероидных гормонов у больных с глаукомой // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірн. наук. праць ЗМАПО. - Вип. 69. - Кн.2 – Запоріжжя: Дике поле, 2006. – С. 90 – 95.

62. Ивашина А.И., Першин К.Б. Новый подход к лечению закрытоугольной глаукомы // Офтальмохирургия. – 1995. - № 3. – С. 26 – 29.

63. Кадымова Ф.Э., Ханалиева С.Н. Эффективность глубокой склерэктомии с эксплантодренированием при геморрагической (сосудистой) глаукоме. //Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: Материалы Всеросс. научно-практ. конф.(22 – 24 ноября 1999 г.). – М.: Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, 1999. – С. 196 – 198.

64. Каспаров А.А., Маложен С.А., Труфанов С.В. Трубчатые микродренажи и консервированный амнион при патологии роговицы, сочетающейся с глаукомой // Вестн. офтальмологии. – 2003. - № 4. – С. 10 – 14.

65. Кашинцева Л.Т. Открытоугольная глаукома – частное проявление общесосудистых, нейрогуморальных и метаболических нарушений организма // Тез. докл. IX съезда офтальмологов Украины. – Одесса, 1996. – С. 216 – 218.

66. Кашинцева Л.Т. Открытоугольная глаукома как локальное проявление общих сосудистых изменений. // Тез. докл. 6-го Всесоюзного съезда офтальмологов. – М., 1985. – Т. 2. – С. 37 – 39.

67. Кашинцева Л.Т. Открытоугольная глаукома как локальное проявление системных сосудистых изменений // Тези доповідей науков. конф. офтальмологів, присвяч. 125-річчю з дня народження акад. В.П. Філатова. – Одеса: Астропринт, 2000. – С. 159 – 160.

68. Кашинцева Л.Т., Багиров Н.А. Применение лазеров в лечении открытоугольной глаукомы (обзор литературы) // Офтальмол. журнал. – 1996. - № 5 – 6. – С. 292 – 298.

69. Кашинцева Л.Т., Багиров Н.А. Применение низких энергий лазерного излучения при латентной глаукоме // Офтальмол. журнал. – 1995. - № 3. – С. 138 – 141.

70. Кашинцева Л.Т., Багиров Н.А., Павленок Т.А. Влияние низкоэнергетической лазертерапии на офтальмотонус и гидродинамику глаукомного глаза в зависимости от тяжести глаукомного процесса // Офтальмол. журнал. – 1996. - № 5 – 6. – С. 277 – 281.

71. Кашинцева Л.Т., Коломиец А.И. Отдаленные результаты транссклеральной гипотензивной низкоэнергетической лазертерапии глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1989. - № 2. – С. 66 – 69.

72. Кашинцева Л.Т., Коломиец А.И., Петренко Р.А., Чуй Н.В., Недбаев Н.Я., Багиров Н.А. Применение аппарата «ЛОТАР» в лечении больных открытоугольной глаукомой // Офтальмол. журнал. – 1994. - № 6. – С. 352 – 353.

73. Кашинцева Л.Т., Мельник Л.С., Саленко С.В. Сравнительная оценка эффективности синусотрабекулотомии при различных стадияхоткрытоугольной глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1990. - № 2. – С. 75 – 79.

74. Кашинцева Л.Т., Телюшенко В.Д. Отдаленные наблюдения эффективности новой антиглаукоматозной операции – козырьковой синусотрабекулотомии – при начальной эксфолиативной глаукоме // Офтальмол. журнал. – 1990. - № 2. – С. 65 – 69.

75. Кашинцева Л.Т., Телюшенко В.Д., Мельник Л.С., Саленко С.В. Основные осложнения при хирургическом лечении открытоугольной глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1996. - № 5 – 6. – С. 257 – 261.

76. Козлов В.И., Багров С.Н., Анисимова С.Ю., Осипов С.В. Непроникающая глубокая склерэктомия с коллагенопластикой // Офтальмохирургия. – 1990. - №3. – С. 44 – 46.

77. Козлов В.И., Магарамов Д.А., Ерескин Н.Н. Лазерная гониопунктура при оперированной открытоугольной глаукоме с рецидивом подъема офтальмотонуса // Сб. научн. тр. МНТК «Микрохирургия глаза». – М., 1990. – С. 55 – 59.

78. Козлов В.И., Магарамов Д.А., Ерескин Н.Н. Лазерное лечение открытоугольной глаукомы при недостаточной нормализации внутриглазного давления после непроникающей глубокой склерэктомии // Офтальмохирургия. – 1990. - № 4. – С. 62 – 66.

79. Козлова Т.В., Шапошникова Н.Ф., Скобелева В.Б., Соколовская Т.В. Непроникающая хирургия глаукомы: эволюция метода и перспективы развития // Офтальмохирургия. – 2000. - №3. – С. 39 – 53.

80. Кондратенко Ю.Н., Федоров Л.А. Клинические особенности теноновой капсулы у больных первичной открытоугольной глаукомой // Офтальмологический журнал. – 1998. - № 1. – С. 65 – 68.

81. Кондратенко Ю.Н., Федоров Л.А. Результаты усовершенствованной синусотрабекулотомии в два этапа // Офтальм. журнал. – 2000. - №6. – С. 61 – 65.

82. Кондратенко Ю.Н., Федоров Л.А. Формирование оптимальной фильтрационной подушки при синусотрабекулотомии в два этапа // Офтальмологический журнал. – 1996. - № 5 – 6. – С. 272 – 274.

83. Кондратенко Ю.Н., Хоменко Т.Б. Послеоперационный роговичный астигматизм при глубокой неперфорирующей склерэктомии и ее сочетании с факоэмульсификацией катаракты // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірн. наук. праць ЗМАПО. - Вип. 69. - Кн.2 – Запоріжжя: Дике поле, 2006. – С. 100 – 104.

84. Корнилаева Г.Г., Мулдашев Э.Р., Муслимов С.А. Функциональная морфология дренажной зоны, формирующаяся в отдаленные сроки после операции двухкамерного дренирования при первичной глаукоме // Офтальмохирургия. – 1999. - № 4. – С. 20 – 23.

85. Костюк Н.А. Туннельный синусосклероклейзис – способ хирургического лечения смешанной первичной глаукомы // Офтальм. журнал. – 2005. - №3. – С. 77 – 79.

86. Краснов М.М. Лазерпунктура угла передней камеры при глаукоме. // Вестник офтальмологии – 1972. – № 3. – С. 27–29.

87. Краснов М.М. Микрохирургия глауком (второе издание): Монография. – М.: Медицина, 1980. – 248 с.

88. Краснов М.М. Синусотомия при глаукоме // Вестн. офтальмологии – 1964. - №2. – С. 37 – 41.

89. Краснов М.М., Сапрыкин П.И., Клатт А. Лазергониопластика при глаукоме // Вестн. офтальмологии. – 1974. - № 2. – С. 30 – 34.

90. Криволапова Л.А. Сравнительный анализ анатомических параметров больных различными формами первичной глаукомы // Актуальные вопросы клинической и экспертной офтальмологии.: Сб. науч. работ Куйбышевского мед. инст. – Куйбышев, 1982. – С. 32 – 35.

91. Криволапова Л.А. Эхобиометрические исследования у больных первичной открытоугольной глаукомой в динамике // Актуальные вопросы клинической и экспертной офтальмологии.: Сб. науч. работ Куйбышевского мед. инст. – Куйбышев, 1982. – С. 25 – 28.

92. Круглеев А.А., Лебехов П.И., Астахов С.Ю. Способ лечения открытоугольной глаукомы // Вестн. офтальмологии – 1991. - №6. – С. 6 – 8.

93. Курышева Н.И. Лечение глаукомы: современные аспекты и различные взгляды на проблему // Глаукома. – 2004. - № 3. – С. 57 – 67.

94. Курышева Н.И., Ганковская Л.В., Ковальчук Л.В., Шилкин Г.А., Бочкарев М.В., Узунян Д.Г.. Применение комплекса цитокинов для предупреждения избыточного рубцевания при антиглаукоматозных операциях непроникающего типа // Офтальмохирургия. – 2001. - № 3. – С. 30 – 37.

95. Курышева Н.И., Марных С.А., Кизеев М.В., Борзенок С.А., Бочкарев М.В., Федоров А.А., Долгина Е.Н. Интрасклеральная имплантация амниона в предупреждении избыточного рубцевания после антиглаукоматозных операций (клинико-морфологическое исследование) // Глаукома. – 2005. - №1. – С. 29 – 35.

96. Лебедев О.И. Клинические критерии оценки интенсивности репаративных процессов после антиглаукоматозных операций. // Глаукома на рубеже тысячелетий: итоги и перспективы: Материалы Всеросс. научно-практ. конф.(22 – 24 ноября 1999 г.). – М.: Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, 1999. – С. 208 – 211.

97. Лебехов П.И. Способ хирургического лечения больных открытоугольной глаукомой // Вестн. офтальмологии. – 1987. - № 4. – С. 18 – 21.

98. Максименко С.Ф., Завгородняя Н.Г. О роли патологии экстра- и интракраниальных сегментов внутренних сонных и позвоночных артерий в развитии и течении первичной открытоугольной глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1996. - № 1. – С. 46 – 51.

99. Максименко С.Ф., Завгородняя Н.Г., Луценко Н.С., Касьян Л.М. К вопросу о патогенетических факторах развития первичной открытоугольной глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1995. - № 4. – С. 241 – 244.

100. Малышев В.В., Чешейко Е.Ю., Юрьева Т.Н., Щуко А.Г. Критерии дифференциальной диагностики функционального ангулярного блока // Офтальмол. журнал. – 2006. - №3. – Т. 2. – С. 15 – 17.

101. Махачева З.А., Аджиева И.Г. К вопросу реопераций при глаукоме // Глаукома: проблемы и решения: Всероссийская научно-практ. конф.: Сб. науч. ст. – М., 2004. – С. 310 – 312.

102. Мачехин В.А. Ультразвуковая биометрия глаз с различной рефракцией // Офтальмол. журнал. – 1972. - № 3. – С. 204 – 207.

103. Мошетова Л.К., Туркина К.И. Использование эксплантодренажей нового поколения для хирургического лечения тяжелых форм глаукомы // Офтальмол. журнал. – 2006. - № 3. – Т.2. – С. 34 – 35.

104. Муравей Ж. В. Первичная глаукома: медикаментозное или хирургическое лечение? // Матеріали XI з’їзду офтальмологів України. – Одеса, 2006. – С. 69 – 71.

105. Набиев А.М. Состояние угла передней камеры при первичной закрытоугольной глауукоме в зависимости от стадии заболевания и определение тактики лечения // Вестн. офтальмологии. – 2004. - № 2. – С. 36 – 38.

106. Науменко В.В., Балашевич Л.И., Белова Л.В. Операция непроникающей глубокой склерэктомии с интрасклеральным микродренированием при первичной открытоугольной глаукоме // Избранные вопросы клинической офтальмологии. Сборн. научн. трудов, посвящ. 10-летию Санкт-Петербургского филиала МНТК «Микрохирургия глаза». – С.Пб., 1997. – С. 146 – 152.

107. Нестеров А.П. Глаукома: Монография. – М.: Медицина, 1995. – 256 с.

108. Нестеров А.П. Общая оценка и выбор методов лечения глаукомы // Физиология и патология внутриглазного давления: Респ. сб. научн. трудов. – М., 1987. – С. 60 – 68.

109. Нестеров А.П., Бунин А.Я., Кацнельсон Л.А. Внутриглазное давление. Физиология и патология: Монография. – М.: Наука, 1974. – 380 с.

110. Нестеров А.П., Егоров Е.А. Глаукоматозная атрофия зрительного нерва // Актуальные проблемы офтальмологии / Под ред. М.М. Краснова, А.П. Нестерова, С. Дыбова. Совместное издание СССР – НРБ. – М.: Медицина, 1981. – 304 с.

111. Нестеров А.П., Егоров Е.А., Новодережкин В.В. Гидродинамическая активация оттока // Актуальные вопросы офтальмологии: Материалы научно-практ. конф. (17 – 18 октября 1995 г.). – Алматы, 1995. – С. 39 – 41.

112. Нестеров А.П., Колесникова Л.Н. Отдаленные результаты фистулизирующей иридоциклоретракции и клапанной трабекулотомии // Офтальмол. журнал. – 1985 - № 8. – С. 488 – 489.

113. Николаенко В.П., Астахов Ю.С. Применение политетрафторэтиленовых эксплантодренажей в ходе гипотензивных операций // Глаукома. – 2005. - №2. – С. 31 – 35.

114. Николашин С.И., Мачехин В.А. Непроникающая глубокая склерэктомия с дренированием шлеммова канала в лечении первичной открытоугольной глаукомы // Офтальмохирургия. – 2002. - №1. – С.17 – 20.

115. Новодережкин В.В. Оптимизация лазерных методов лечения открытоугольной глаукомы: Автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.08 / ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» – М., 1998. – 21 с.

116. Павловська Г.Я., Павлів О.Б., Кравець Л.Й. Ефективність лазерної іридотомії у хворих на первинну закрито кутову глаукому з функціональною блокадою кута передньої камери // Матеріали XI з’їзду офтальмологів України. – Одеса, 2006. – С. 69 – 71.

117. Павлюченко К.П., Могилевский С.Ю., Олейник Т.В. Эффективность факоэмульсификации, имплантации интраокулярной линзы и трабекулэктомии у больных с катарактой в сочетании с первичной глаукомой // Офтальмол. журнал. – 2005. - № 2. – С. 13 – 17.

118. Пасенко Т.В., Пэлэрие Н.Л. Результаты применения интрасклерального дренажа из материала «HEMASHIELD» при операциях проникающего и непроникающего типа у больных с первичной открытоугольной глаукомой // Матеріали XI з’їзду офтальмологів України. – Одеса, 2006. – С. 86 – 87.

119. Пасєчнікова Н.В., Риков С.О., Сергієнко М.М., Степанюк Г.І. Стан та проблеми організації офтальмологічної допомоги дорослому населенню України // Матеріали XI з’їзду офтальмологів України. – Одеса, 2006. – С. 88 – 89.

120. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы: Монография / Е.А. Егоров, В.Н. Алексеев, Е.Б. Мартынова, А.О. Харьковский. – М.: Медицина, 2001. – 118 с.

121. Перетягин О.А., Чокова И.Б. Определение показаний для проведения аргонового лазерного трабекулоспазиса при открытоугольной глаукоме // Офтальм. журнал. – 2000. - № 1. – С. 27 – 29.

122. Писецкая С.Ф. Ранняя диагностика, патогенез, лечение и профилактика цилиохориоидальных отслоек после антиглаукоматозных операций (клинико-экспериментальное исследование). Автореферат дисс. …канд. мед. наук: 14.00.08 / Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца – М., 1983. - 22 с.

123. Поступаев А.В., Васильев А.В., Дьяченко Ю.Н. Хирургическое лечение пациентов с первичной открытоугольной глаукомой методом зондирования шлеммова канала на всем протяжении // Матеріали XI з’їзду офтальмологів України. – Одеса, 2006. – С. 97 – 99.

124. Потапова Н.В. Селективная лазерная трабекулопластика – новый метод лечения глаукомы (обзор литературы) // Глаукома. – 2005. - № 2. – С. 48 – 59.

125. Рудковська О.Д. Результати застосування нової патогенетично орієнтованої операції в лікуванні термінальних глауком // Матеріали XI з’їзду офтальмологів України. – Одеса, 2006. – С. 103 – 105.

126. Руководство по глазной хирургии / М.Л. Краснов, В.С. Беляев, Э.С. Аветисов и др. Под ред. М.Л. Краснова, В.С. Беляева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988. – 624 с.

127. Сайфулина М.Г. Определение видимой глубины передней камеры глаза в норме и при глаукоме // Офтальмол. журнал. – 1968. - № 3. – С. 204 –208.

128. Семенов А.Д., Егорова Э.В., Файзиева У.С. Лазерное лечение первичной закрытоугольной глаукомы в Узбекистане // Офтальмохирургия. – 2003. - № 1. – С. 20 – 23.

129. Сеннова Л.Г. Морфологическое изучение процесса рубцевания после трабекулэктомии // Офтальмол. журнал. – 1988. - № 6. – С. 358 – 360.

130. Сергиенко Н.М., Кондратенко Ю.Н., Москальчук И.В. Синусотрабекулэктомия в два этапа как новый способ лечения открытоугольной глаукомы // Офтальмол. журнал. – 1993. - № 3. – С. 152 – 154.

131. Сергиенко Н.М., Рыков С.А., Крыжановская Т.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в Украине // Збірн. науков праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – Вип.. 13. - Кн. 4. – К., 2004. – С. 582 – 585.

132. Сильченко В.П., Сергиенко Н.М., Федоров Л.А. Гистохимические исследования изменений теноновой капсулы у больных открытоугольной глаукомой // Офтальмол. журнал. – 2006. - №3. – Т. 2. – С. 155 – 158.

133. Соколовская Т.В., Тимошкина Н.Т., Ерескин Н.Н., Иванова Е.С. Непроникающая микрохирургия первичной открытоугольной глаукомы // Клиническая офтальмология. – 2003. – Том 4. - № 2. – С. 84 – 86.

134. Сорокин Е.Л., Мамедов Н.Г., Егоров В.В Причины подъема ВГД после антиглаукоматозных операций и возможности их устранения лазерными методами // Офтальмохирургия. – 1995. - № 1. – С. 24 – 30.

135. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Салихов Т.П., Канн В.В., Файзиева У.С. Одномоментная ступенчатая комбинированная лазерная иридэктомия в лечении закрытоугольной глаукомы у лиц узбекской национальности // Офтальмохирургия. – 2004. - № 2. – С. 4 – 9.

136. Тахчиди Х.П., Иванов Д.И., Бардасов Д.Б. Отдаленные результаты микроинвазивной непроникающей глубокой склерэктомии // Офтальмохирургия. – 2003. - № 3. – С. 14 – 17.

137. Тахчиди Х.П., Иванов Д.И., Катаева З.В., Бардасов Д.Б. Тактика и результаты лечения пациентов с декомпенсацией ВГД после антиглаукоматозных операций при блокаде путей оттока на склеральном уровне // Глаукома. – 2005. - № 3. – С. 42 – 47.

138. Тимошкина Н.Т., Малюгин Б.Э., Захлюк М.И., Иойлева Е.Э., Узунян Д.Г., Анподистова Л.Н. Результаты хирургического лечения глаукомы на глазах с миопией высокой степени // Офтальмохирургия. – 1998. - №3. – С. 30 – 33.

139. Торчинская Н.В. Эффективность операции микротрепанации лимба в сочетании с интраоперационными аппликациями митомицина-С при лечении неоваскулярной глаукомы: Дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шупика. — К., 2004. — 154 с.

140. Федоров С.Н. К патогенезу первичной открытоугольной глаукомы // Вопросы патогенеза и лечения глаукомы. – М., 1981. – С. 3 – 7.

141. Федоров С.Н., Ивашина А.И., Михайлова Г.Д. Общая сосудистая патология и открытоугольная глаукома (доплерографические данные) // Вопросы патогенеза и лечения глаукомы. – М., 1981. – С. 59 – 64.

142. Федоров С.Н., Козлов В.И., Тимошкина Н.Т., Шарова А.Б., Ерескин Н.Н., Козлова Е.Е. Непроникающая глубокая склерэктомия при открытоугольной глаукоме // Офтальмохирургия. – 1989. - №3 – 4. – С. 52 – 55.

143. Ходжаев Н.С., Тимошкина Н.Т., Узунян Д.Г. Возможности ультразвуковой биомикроскопии в диагностике различных форм глаукомы // Глаукома. – 2004. - № 4. – С. 3 – 5.

144. Хорошилова-Маслова И.П., Ганковская Л.В., Андреева Л.Д., Еpичев В.П., Василенкова Л.В., Илатовская Л.В. Ингибирующее влияние комплекса цитокинов на заживление ран после глаукомофильтрующей операции в эксперименте (гистологическое и иммуногистохимическое исследование) // Вестн. офтальмологии. – 2000. - № 1. – С. 5 – 9.

145. Чешейко Е.Ю., Юрьева Т.Н., Малышев В.В. Изменение показателей структурно-функционального состояния зрительной системы при функциональном ангулярном блоке // Тези доповідей II Міжнародної наукової конф. офтальмологів Причорномор’я (8 – 10 вересня 2004 р.). – Одеса: Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України, 2004. – С. 86 – 87.

146. Чокова И.Б., Перетягин О.А., Ромоданова Е.С. Динамика изменений гониоскопической картины при лечении открытоугольной глаукомы методом аргонового лазерного трабекулоспазиса // Офтальмол. журнал. – 1995. - № 3. – С. 141 – 143.

147. Ширшиков Ю.К. Эхобиометрия в дифференциальной диагностике форм первичной глаукомы // Съезд офтальмологов республик Средней Азии и Казахстана, 1-й. – Ашхабад, 1978. - Т. 3.- С. 106 – 109.

148. Шмырева В.Ф., Мостовой Е.Н. О применении цитостатической терапии 5-фторурацилом в хирургии глаукомы // Вестн. офтальмологии. – 2004. - № 3. – С. 7 – 10.

149. Шмырева В.Ф., Петров С.Ю. Результаты и механизм действия неперфорирующей глубокой склерэктомии при операционном контроле гипотензивного эффекта // Вестн. офтальмологии. – 2003. - № 4. – С. 14 – 16.

150. Шульпина Н.Б. Биомикроскопия глаза: Монография. – М.: Медицина, 1974. – 264 с.

151. Юсеф Наим Юсеф, Введенский А.С., Алексеев Б.Н., Саид Наим Юсеф, Мутонен Н.В. Определение ретенции во время факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзу у больных с открытоугольной глаукомой // Вестн. офтальмологии. – 2005. - №4. – С. 3 – 5.

152. AGIS Investigators. The Advanced Glaucoma Intervention Study (AGIS): 11. Risk factors for failure of trabeculectomy and argon laser trabeculoplasty // Am. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 134. – No. 4. – P. 481-498.

153. Americal Academy of Ophthalmology Nd:YAG photodisruptors // Ophthalmology. – 1993. – No. 100. – P. 1736 – 1742.

154. Argento C., Danseau A.C., Badoza D., Casiraghi J. Deep sclerectomy with a collagen implant using the excimer laser // J. Cataract Refract. Surg. – 2001. – Vol. 27 – No. 4. – P. 504 – 506.

155. Aydin A., Wollstein G., Price L.L., Fujimoto J.G., Schuman J.S. Optical coherence tomography assessment of retinal nerve fiber layer thickness changes after glaucoma surgery // Ophthalmology. – 2003. – Vol. 110. – No. 8. – P. 1506 – 1511.

156. Barton K., Budenz D., Khaw P., Tseng S. Glaucoma filtration surgery using amniotic membrane transplantation // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2001. – Vol. 42. – No. 8. – P. 1762 – 1768.

157. Burney E.N., Quiqley H.A., Robin A.L. Hypotony and choroidal detachment as late complications between rhesus monkey and rabbit // Am. J. Ophthalmol. – 1987. – Vol. 103. – P. 685 – 688.

158. Cairns J.E. Trabeculectomy – preliminary report of new method // Am. J. Ophthalmol. – 1968. – Vol. 66. – P. 673 – 679.

159. Cashwell L.F., Martin C.A. Axial length decrease accompanying successful glaucoma filtration surgery // Ophthalmology. – 1999. – Vol. 106. – No. 12. – P. 2307 – 2311.

160. Chen E., Golchin S., Blomdahl S. A comparison between 90 degrees and 180 degrees selective laser trabeculoplasty // J. Glaucoma. – 2004. - Vol. 13. – No. 1. – P. 62-65.

161. Chen M.J., Lin S.C., Chen M.J. Effect of a YAG laser iridotomy on intraocular pressure in pigmentary glaucoma // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol.86. – P. 1443 – 1444.

162. Chiou A.G., Mermoud A., Jewelewich D.A. Postoperative inflammation following deep sclerectomy with collagen implant versus standard trabeculectomy // Graefes. Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. – 1998. – Bd. 236. – No. 8. – S. 593 – 596.

163. Chiou A.G., Mermoud A., Underdahl J.P., Schnyder C.C. An ultrasound biomicroscopic study of eyes after deep sclerectomy with collagen implant // Ophthalmology. – 1998. – Vol. 105. – No. 4. – P. 746 – 750.

164. Collaborative Normal-Tension Glaucoma Study Group. Comparison of glaucomatous progression between untreated patients with normal-tension glaucoma and patients with therapeutically reduced intraocular pressures // Am. J. Ophthalmol. – 1998. – Vol. 126 (4). – P. 487 – 497.

165. Das J.C., Sharma P., Chaudhuri Z., Bhomaj S. A comparative study of small incision trabeculectomy avoiding tenon's capsule with conventional trabeculectomy // Ophthalmic Surg. Lasers. – 2002. – Vol. 33. – No.1. – P. 30 – 36

166. Delarive T., Rossier A., Rossier S., Ravinet E., Shaarawy T., Mermoud A. Aqueous dynamic and histological findings after deep sclerectomy with collagen implant in an animal model // Br. J. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 87. – P. 1340 – 1344.

167. Demailly P., Lavat P., Kretz G., et al. Non-penetrating deep sclerectomy with or without collagen device in primary open-angle glaucoma: middle-term retrospective study // Int. Ophthalmol. – 1996/97. – Vol. 20. – No. 1 – 3. – P. 131 – 140.

168. Englert J.A., Cox T.A., Allingham R.R., Shields M.B. Argon vs diode laser trabeculoplasty // Am. J. Ophthalmol.- 1997.- Vol. 124.- No. 5.- P. 627-631.

169. Fabijanczyk B., Hagadus R. Role of ultrasound biomicroscopy in the diagnosis and management of glaucoma // Klin. Oczna. – 2005. – Vol. 107. – No. 4-6. – P. 316 – 321.

170. Fleck B.W., Wright E., Fairley E.A. A randomised prospective comparison of operative peripheral iridectomy and Nd:YAG laser iridotomy treatment of acute angle closure glaucoma: 3 year visual acuity and intraocular pressure control outcome // Br. J. Ophthalmol. – 1997. – Vol. 81. – P. 884 – 888.

171. Fraser S. Trabeculectomy and antimetabolites // Br. J. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 88. – P. 855-856.

172. Gazzard G., Friedman D.S., Devereux J.G., Chew P., Seah S.K. A prospective ultrasound biomicroscopy evaluation of changes in anterior segment morphology after laser iridotomy in Asian eyes // Ophthalmology. – 2003. – Vol. 110. – No. 3. – P. 630 – 638.

173. Goldenberg-Cohen N., Bahar I., Ostashinski M., Lusky M., Weinberger D., Gaton D.D. Cyclocryotherapy versus transscleral diode laser cyclophotocoagulation for uncontrolled intraocular pressure // Ophthalmic Surg. Lasers Imaging. – 2005. – Vol. 36. – No. 4. – P. 272 – 279.

174. Goldsmith J.A., Yan Li, Chalita M.R., Westphal V., Patil C.A., Rollins A.M., Izatt J.A., Huang D. Anterior chamber width measurement by high-speed optical coherence tomography // Ophthalmology. – 2005. – Vol. 112. – No. 2. – P. 238 – 244.

175. Greenfield D., Suner I., Miller M. Endophthalmitis after filtering surgery with mitomycin-C // Arch. Ophthalmol. – 1996. – Vol. 114. – No. 7. – P. 943 – 949.

176. Hagadus R., Fabijanczyk B. Response to laser iridotomy in Hispanic and Caucasian patients with narrow, occludable filtration angles // Klin. Oczna. – 2005. – Vol. 107. – No. 1-3. – P. 39 – 42.

177. Hamard P. Management of non penetrating surgery failure // J. Fr. Ophtalmol. – 2003. – Vol. 26. – No 2. – P. 18-22.

178. Hayashi K., Hayashi H., Nakao F., Hayashi F. Changes in anterior chamber angle width and depth after intraocular lens implantation in eyes with glaucoma // Ophthalmology. – 2000. – Vol. 107. – P. 698 – 703.

179. Jampel H.D., Musch D.C., Gillespie B.W., Lichter P.R., Wright M.M., Guire K.E. Perioperative complications of trabeculectomy in the collaborative initial glaucoma treatment study (CIGTS) // Am. J. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 140. – No. 1. – P. 16 – 22.

180. Juhas T., Corbova M. Diode laser trabeculoplasty in the treatment of primary open-angle glaucoma // Cesk. Oftalmol.- 1994.- Vol. 50.- No. 3.- P. 182-185.

181. Juzych M.S., Chopra V., Banitt M.R., Hughes B.A., Kim C., Goulas M.T., Shin D.H. Comparison of long-term outcomes of selective laser trabeculoplasty versus argon laser trabeculoplasty in open-angle glaucoma // Ophthalmology. – 2004. - Vol. 111. – No. 10. – P. 1853-1859.

182. Karlen M.E., Sanchez E., Schnyder C.C., Sickenberg M., Mermoud A. Deep sclerectomy with collagen implant: medium term results // Br. J. Ophthalmol. – 1999. – Vol. 83. – P. 6 – 11.

183. Katski W., Toczolowski J., Klonowski P. Evaluation of the dependence between the lens thickness and intraocular pressure after cataract extraction in patient with glaucoma // Klin. Oczna. – 2003. – Vol. 105. – No. 1-2. – P. 46 – 48.

184. Khairy H.A., Atta H.R., Green F.D., van der Hoek J., Azuara-Blanco A. Ultrasound biomicroscopy in deep sclerectomy // Eye. – 2005. – Vol. 19. – No. 5. – P. 555 – 560.

185. Krasnow M.M. Q-swithced laser goiopuncture // Arch. Ophthalmol. – 1974.- Vol. 92. - P. 37 – 41.

186. Kunimatsu S., Tomidokoro A., Mishima K., Takamoto H., Tomita G., Iwase A., Araie M. Prevalence of appositional angle closure determined by ultrasonic biomicroscopy in eyes with shallow anterior chambers // Ophthalmology. – 2005. – Vol. 112. – No. 3. – P. 407 – 412.

187. Lai J.S., Tham C.C., Chan J.C., Lam D.S. Diode laser transscleral cyclophotocoagulation as primary surgical treatment for medically uncontrolled chronic angle closure glaucoma: long-term clinical outcomes // J. Glaucoma. – 2005. – Vol. 14. – No. 2. – P. 114 – 119.

188. Latina M., Sibayan S., Shin D.H., Noecker R.J., Marcellino G. Q-switched 532-nm Nd:YAG laser trabeculoplasty (selective laser trabeculoplasty): a multicenter, pilot, clinical study // Ophthalmology.- 1998.- Vol. 105.- No. 11.- P. 2082 - 2090.

189. Latina M.A., de Leon J.M. Selective laser trabeculoplasty // Ophthalmol. Clin. North Am. – 2005. - Vol. 18. – P. 409-419.

190. Latina M.A., Park C.H. Selective targeting of trabecular meshwork cells: in vitro studies at pulsed and CW laser interactions // Exp. Eye Res.- 1995.- No. 60.- P. 359-371.

191. Laube T., Ritters B., Selbach M., Hudde T. Clinical experiences and results of application of mitomycin C in trabeculectomy // Klin Monatsbl Augenheilkd. – 2003. – No. 220 (9). – P.618 – 624.

192. Lerner S.F. Small incision trabeculectomy avoiding tenon’s capsule // Ophthalmology. – 1997. – Vol. 104. – No. 9. – P. 1237 – 1241.

193. Leung C.K.S., Chan Wai-Man, Ko C.Y., Chui S.I., Woo J., Tsang M., Tse R.K.K. Visualization of anterior chamber angle dynamics using optical coherence tomography // Ophthalmology. – 2005. – Vol. 112. – No. 6. – P. 980 – 984.

194. Levinger E., Segev E., Geyer O. Diode laser cyclophotocoagulation in refractory glaucoma // Harefuah. – 2003. – Vol. 142. – No. 7. – P. 500 – 502.

195. Liebmann J.M., Ritch R. Laser surgery for angle closure glaucoma // Semin. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 17. – No. 2. – P. 84 – 91.

196. Lim L.S., Aung T., Husain R., Wu Y.J., Gazzard G., Seah S.K. Acute primary angle closure: configuration of the drainage angle in the first year after laser peripheral iridotomy // Ophthalmology. – 2004. – Vol. 111. – No. 8. – P. 1470 – 1474.

197. Lim L.S., Husain R., Gazzard G., Seah S.K., Aung T. Cataract progression after prophylactic laser peripheral iridotomy: potential implications for the prevention of glaucoma blindness // Ophthalmology. – 2005. – Vol. 112. – No. 8. – P. 1355 – 1359.

198. Lima F.E., Magacho L., Carvalho D.M., Susanna R. Jr., Avila M.P. A prospective, comparative study between endoscopic cyclophotocoagulation and the Ahmed drainage implant in refractory glaucoma // J. Glaucoma. – 2004. – Vol. 13. – No. 3. – P. 233 – 237.

199. Lin P., Wollstein G., Glavas I.P., Schuman J.S. Contact transscleral neodymium:yttrium-aluminum-garnet laser cyclophotocoagulation long-term outcome // Ophthalmology. – 2004. – Vol. 111. – No. 11. – P. 2137 – 2143.

200. Lin S. Endoscopic cyclophotocoagulation // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86. – P. 1434 – 1438.

201. Lin Y.W., Wang T.H., Hung P.T. Biometric study of acute primary angle-closure glaucoma // J. Formos. Med. Assoc. – 1997. – Vol. 96. – No. 11. – P. 908 – 912.

202. Lowe R.F. Aetiology of the anatomical basis for primary angle closure glaucoma. Biometrical comparisons between normal eyes and those with primary angle-closure glaucoma // Br. J. Ophthalmol.- 1970.- Vol. 54.- No. 3. - P. 161-166.

203. Lowe R.F. Causes of shallow anterior chamber in primary angle-closure Glaucoma eyes // Am. J. Ophthalmol.- 1969. - Vol. 67. - No. 1. - P. 87-93.

204. Lüke C., Dietlein T.S., Jacobi P.C., Konen W., Krieglstein G.K. A prospective randomised trial of viscocanalostomy with and without implantation of a reticulated hyaluronic acid implant (SKGEL) in open angle glaucoma // Br. J. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 87. – P. 599 – 603.

205. Martinez-de-la-Casa J.M., Garcia-Feijoo J., Castillo A., Matilla M., Macias J.M., Benitez-del-Castillo J.M., Garcia-Sanchez J. Selective vs argon laser trabeculoplasty: hypotensive efficacy, anterior chamber inflammation, and postoperative pain // Eye. – 2004. – Vol. 18. No. 5. – P. 498-502.

206. Matsunaga K., Ito K., Esaki K., Sugimoto K., Sano T., Miura K., Sasoh M., Uji Y. Evaluation and comparison of indentation ultrasound biomicroscopy gonioscopy in relative pupillary block, peripheral anterior synechia, and plateau iris configuration // J. Glaucoma. – 2004. – Vol. 13. – No. 6. – P. 516 – 519.

207. McHugh D., Marshall J. Diode laser trabeculoplasty (DLT) for primary open-angle galucoma and ocular hypertension // Br. J. Ophthalmol.- 1990. – Vol. 74.- P. 743-747.

208. McHugh D., Marshall J., Ffytche T., Hamilton P.A., Raven A. Ultrastructural changes of human trabecular meshwork after photocoagulation with a diode laser // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. - 1992. - Vol. 33.- P. 2664-2671.

209. Melamed S., Simon G.J.B., Levkovitch-Verbin H. Selective laser trabeculoplasty as primary treatment for open-angle glaucoma // Arch. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 121. – P. 957 – 960.

210. Membrey W., Poinoosawmy D., Bunce C., Hitchings R. Glaucoma surgery with or without adjunctive antiproliferatives in normal tension glaucoma: 1 Intraocular pressure control and complications // Br. J. Ophthalmol. – 2000. – Vol. 84. – P. 586-590

211. Mermoud A., Karlen M.E., Schnyder C.C., Sickenberg M., Chiou A.G., Hediguer S.E., Sanchez E. Nd:Yag goniopuncture after deep sclerectomy with collagen implant // Ophthalmic Surg. Lasers. – 1999. – Vol. 30. – No. 2. – P. 120 – 125.

212. Mermoud A., Schnyder C., Sickenberg M., Chiou A., Hediguer S., Faggioni R. Comparison of deep sclerectomy with collagen implant and trabeculectomy in open-angle glaucoma // J. Cataract Refract. Surg. – 1999. – Vol. 25. – No. 3. – P. 323 – 331.

213. Minckler D.S., Baerveldt G., Alfaro M.R., Francis B.A. Clinical results with the Trabectome for treatment of open-angle glaucoma // Ophthalmology. – 2005. – Vol. 112. – No. 6. – P. 962 - 967.

214. Miyazaki M., Hoya T. Effect of transscleral Nd:YAG cyclophotocoagulation: research for a new manner of treatment // Ophthalmologica. 1994.- Vol. 208.- No. 3.- P. 122-130.

215. Moriarty A.P., McHugh J.D., Ffytche T.J., Marshall J., Hamilton A.M. Long term follow-up of diode laser trabeculoplasty for primary open-angle glaucoma and ocular hypertension // Ophthalmology.- 1993.- Vol. 100.- No. 11.- P. 1614-1618.

216. Murphy C.C., Burnett C.A., Spry P.G., Broadway D.C., Diamond J.P. A two centre study of the dose-response relation for transscleral diode laser cyclophotocoagulation in refractory glaucoma // Br. J. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 87. – No. 10. – P. 1252 – 1257.

217. Nemeth J., Horoczi Z. Changes in the ocular dimensions after trabeculectomy // Int. Ophthalmol. – 1992. – Vol. 16. – No. 4-5. – P. 355 – 357.

218. O'Brart D.P., Shiew M., Edmunds B. A randomised, prospective study comparing trabeculectomy with viscocanalostomy with adjunctive antimetabolite usage for the management of open angle glaucoma uncontrolled by medical therapy // Br. J. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 88. – No. 8. – P. 1012 - 1017.

219. O'Brart D.P.S., Rowlands E., Islam N., Noury A.M.S. A randomised, prospective study comparing trabeculectomy augmented with antimetabolites with a viscocanalostomy technique for the management of open angle glaucoma uncontrolled by medical therapy // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86. – P. 748 – 754.

220. Phillips C.J. Aetiology of angle-closure glaucoma // Br. J. Ophthalmol. – 1972. – Vol. 56. – No. 3. – P. 248 – 253.

221. Pizzarello L., Abiose A., Ffytche T., Duerksen R., Thulasiraj R., Taylor H., Faal H., Rao G., Kocur I., Resnikoff S. VISION 2020: The Right to Sight: A Global Initiative to Eliminate Avoidable Blindness // Arch Ophthalmol. – 2004. – Vol. 122. – P. 615 – 620.

222. Poole T.R.G., Gillespie I.H., Knee G., Whitworth J. Microscopic fragmentation of ophthalmic surgical sponge spears used for delivery of antiproliferative agents in glaucoma filtering surgery // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86. – P. 1448-1449.

223. Qi Y. Ultrasonic evaluation of the lens thickness to axial length factor in primary angle closure glaucoma // Yan Ke Xue Bao. – 1993. – Vol. 9. – No. 1. – P. 12 – 14.

224. Radhakrishnan S., Goldsmith J., Huang D., Westphal V., Dueker D.K., Rollins A.M., Izatt J.A., Smith S.D. Comparison of optical coherence tomography and ultrasound biomicroscopy for detection of narrow anterior chamber angles // Arch. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 123. – No. 8. – P. 1053 – 1059.

225. Reistad C.E., Shields M.B., Campbell D.G., Ritch R., Wang J.C., Wand M; American Glaucoma Society Pigmentary Glaucoma Iridotomy Study Group. The influence of peripheral iridotomy on the intraocular pressure course in patients with pigmentary glaucoma // J. Glaucoma. – 2005. – Vol. 14. – No. 4. – P. 255 – 259.

226. Ritch R., Shields M.B., Krupin Th.: The Glaucomas, 2-nd edition. – 3 vols. – St. Louis: Mosby, 1997. – Vol.2. – 398 p.

227. Roters S., Lüke C., Jonescu-Cuypers C.P., Engels B.F., Jacobi P.C., Konen W., Krieglstein G.K. Ultrasound biomicroscopy and its value in predicting the long term outcome of viscocanalostomy // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86. – P. 997 – 1001.

228. Sanchez E., Schnyder C.C., Sickenberg M., Chiou A.G., Hediguer S.E., Mermoud A. Deep sclerectomy: results with and without collagen implant // Int. Ophthalmol. – 1996 – 1997. – Vol. 20. – No. 1-3. – P. 157 – 162.

229. Sari A., Onol M., Ozdek S., Ozogul C., Hasanreisoglu B. Effect of mitomycin C on ciliary body and intraocular pressure with various application depths: an experimental study // Clinical & Experimental Ophthalmology. – 2005. – Vol. 33. – No. 2. – P. 169.

230. Saw S.M., Gazzard G., Friedman D.S. Interventions for angle-closure glaucoma: an evidence-based update // Ophthalmology. – 2003. – Vol. 110. – No. 10. – P. 1869 – 1878.

231. Seiler T., Kriegerowsky M., Patmore A. Partial external trabeculectomy with eximer laser: an experimental investigation of a new treatment for glaucoma // Laser Light Ophthalmol. – 1990. – Vol. 3. – No. 2. – P. 97 – 109.

232. Shaarawy T., Nguyen C., Schnyder C., Mermoud A. Comparative study between deep sclerectomy with and without collagen implant: long term follow up // Br. J. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 88. – P. 95 – 98.

233. Shaarawy T., Nguyen C., Schnyder C., Mermoud A. Five year results of viscocanalostomy // Br. J. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 87. – P. 441 – 445.

234. Shaarawy T., Wu R., Mermoud A., Flammer J., Haefliger I.O. Influence of non-penetrating glaucoma surgery on aqueous outflow facility in isolated porcine eyes // Br. J. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 88. – P. 950 – 952.

235. Shields M.B., Shields S.E. Noncontact transscleral Nd: YAG cyclophotocoagulation: a long-term follow-up of 500 patients // Trans. Am. Ophthalmol. Soc.- 1994.- Vol. 92.- P. 271-288.

236. Sihota R., Dada T., Gupta R., Lakshminarayan P., Pandey R.M. Ultrasound biomicroscopy in the subtypes of primary angle closure glaucoma // J. Glaucoma. – 2005. – Vol. 14. – No. 5. – P. 387 – 391.

237. Siriwardena D., Edmunds B., Wormald R.P., Khaw P.T. National survey of antimetabolite use in glaucoma surgery in the United Kingdom // Br. J. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 88. – No. 7. – P. 873 - 876.

238. Skuta G.L., Parrish II R.K. Wound healing in glaucoma filtering surgery // Surv. Ophthalmol. – 1987. – Vol. 32. – P.149 – 170.

239. Spiegel D., Kobuch K. Trabecular meshwork bypass tube shunt: initial case series // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86. – P. 1228 – 1231.

240. Stangos A.N., Whatham A.R., Sunaric-Megevand G. Primary viscocanalostomy for juvenile open-angle glaucoma // Am. J. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 140. – No. 3. – P. 490 – 496.

241. Stegmann R.C. Visco-canalostomy // International Congress of Ophthalmology, 18-th. – Amsterdam. – 1998. – P. 94.

242. Vaughan D., Asbury T., Riordan-Eva P. General Ophthalmology. 15th edition - Stamford: Appleton & Lange, - 1999. – 579 р.

243. Welsh N.H., DeLange J., Wasserman P., Ziemba S.L. The “deroofing” of Schlemm’s channel in patients with open-angle glaucoma through placement of a collagen drainage device // Ophthalmic Surg. Lasers. – 1998. – Vol. 29. – No.3. – P. 216 – 226.

244. Wise J.B., Witter S.L. Argon laser therapy for open-angle glaucoma: a pilot study // Arch. Ophthalmol. and Glaucoma.- 1979.- No. 97.- P. 319-322.

245. Worthen D.M., Wichkam M.G. Argon laser trabeculotomy // Am. Academy of Ophthalmology and Otolaryngology.- 1974.- No. 78.- P. 674-678.

246. Yarangumeli A., Gureser S., Koz O.G., Elhan A.H., Kural G. Viscocanalostomy versus trabeculectomy in patients with bilateral high-tension glaucoma // Int. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 25. – No. 4. – P. 207 – 213.

 247. Yoon K.C., Won L.D., Cho H.J., Yang K.J. Ultrasound biomicroscopic changes after laser iridotomy or trabeculectomy in angle-closure glaucoma // Korean J. Ophthalmol. – 2004. – Vol. 18. – No. 1. – P. 9 – 14.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>