

(19) **KG** (11) **186** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁶ **A61F 9/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 960562.1

(22) 19.11.1996

(46) 01.10.1997, Бюл. №1, 1998

(76) Ботбаев А.А. (KG)

(56) Мамбетов Е.К., Мустафина Ж.Г., Шустеров Ю.А., Елисеева К.В. Способ коррекции осложненной близорукости // Актуальные вопросы офтальмологии, 1995. -С. 3-11

(54) **Способ хирургической коррекции макулодистрофии**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно офтальмологии и может быть применено при хирургической коррекции макулодистрофии на фоне прозрачного хрусталика. Это достигается тем, что в дугообразный межслойный тоннель, сформированный в роговице реципиента парацентрально в стороне функционально сохранной зоны сетчатки, вводят лентовидный трансплантат, изготовленный из донорской роговицы, с заостренными концами так, чтобы при этом наружные края концов трансплантата были параллельны друг другу. 1 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно офтальмологии и может быть применено при хирургической коррекции макулодистрофии на фоне прозрачного хрусталика.

Известен способ коррекции близорукости, осложненной центральной дегенерацией сетчатки, заключающийся в формировании межслойного тоннеля роговицы в виде полулунки с последующим введением по всей длине тоннеля лентовидного гидрогелевого имплантата. При этом происходило ослабление рефракции глаза и создавался призматический эффект в функционально сохранную зону сетчатки.

Однако при этом края насечки для тоннеля плохо адаптируются из-за создающейся ступеньки после введения по всей длине тоннеля прямоугольного трансплантата, особенно большой толщины, что требует для лучшей адаптации краев насечки наложения узловых швов. Создающаяся ступенька также несколько ограничивает более правильное моделирование призмы из роговицы реципиента. Кроме этого, при введении в насечку тоннеля прямоугольного конца трансплантата большой толщины возникают затруднения, требующие произведения более длинной насечки или использования дополнительных инструментов, травмирующих роговицу больного.

Задача изобретения - уменьшение послеоперационных осложнений, связанных с

плохой адаптацией краев насечки для тоннеля, исключение необходимости наложения швов, особенно при трансплантатах большой толщины, более правильное моделирование призмы из роговицы реципиента, а также облегчение введения трансплантата, особенно большой толщины, в тоннель.

Задача решается путем формирования дугообразного межслойного тоннеля в роговице реципиента парацентрально в стороне функционально сохранной зоны сетчатки и введения в него лентовидного трансплантата, изготовленного из донорской роговицы, с заостренными концами так, чтобы при этом наружные края трансплантата были параллельны друг другу.

Способ осуществляется следующим образом.

Предварительно определяют функционально сохранную зону сетчатки при исследовании центрального поля зрения с помощью компьютерной периметрии. После обработки операционного поля и анестезии отмечают центральную зону роговицы определенного диаметра. Через радиальную насечку роговицы длиной 2 мм заданной глубины формируют межслойный тоннель роговицы в виде дуги при помощи специальной изогнутой тупой иглы или изогнутого шпателя. Нанесение насечки и формирование межслойного тоннеля роговицы в виде дуги осуществляют с таким расчетом, чтобы середина последнего совпадала с меридианом парамакулярной области, дающей наилучшую остроту зрения. Донорскую роговицу расслаивают на необходимой глубине и лезвием вырезают лентовидный трансплантат необходимой ширины, заостряют его концы роговичными ножницами, затем вводят в тоннель с помощью шпателя-проводника или крючка-проводника так, чтобы наружные края концов трансплантата после введения его в тоннель были параллельны друг другу. Швы на насечку не накладывают. Под конъюнктиву вводят гентамицин 10 ЕД и дексазон 0.3 мл. Пример: Больной А., 60 лет. Диагноз: Сенильная макулодистрофия правого глаза.

Острота зрения правого глаза 0.04 эксцентрично, не корригируется. При исследовании поля зрения - абсолютная центральная скотома. При проведении компьютерной периметрии функционально наиболее сохранная зона сетчатки находилась в 3 - 4 градусах от точки фиксации взора, кверху по вертикальному меридиану. На глазном дне дистрофический очаг в макулярной области. Произведена тоннельная кератопластика с введением лентовидного трансплантата с заостренными концами в дугообразный межслойный тоннель, сформированный парацентрально параллельно зрачковому краю с 3 - 9 часов, таким образом, чтобы середина тоннеля совпадала с вертикальным меридианом парамакулярной области, дающей наилучшую остроту зрения.

Глаз успокоился на 5-е сутки. Острота зрения левого глаза после операции 0.08 с коррекцией + 5.0 д = 0.2. Центральная скотома сместилась в сторону от точки фиксации взора.

Преимущество изобретенного способа в том, что трансплантат изготавливают с заостренными концами, наружные края которых после введения в тоннель параллельны друг другу, что приводит к лучшей адаптации краев насечки для тоннеля, не требующей наложения шва и правильному моделированию призмы из роговицы реципиента, а также к более легкому введению в тоннель трансплантата особенно большой толщины, без удлинения насечки или использования дополнительных инструментов, которые могут повредить роговицу больного. Способ применим для коррекции макулодистрофии на фоне прозрачного хрусталика.

Формула изобретения

Способ хирургической коррекции макулодистрофии путем формирования дугообразного межслойного тоннеля в роговице реципиента парацентрально в стороне функционально сохранной зоны сетчатки и введения в него лентовидного трансплантата, изготовленного из донорской роговицы, отличающийся тем, что оба конца трансплантата заостряют так, чтобы при введении его в тоннель наружные края концов

были параллельны друг другу.

Составитель описания

Кожомкулова Г.А.

Ответственный за выпуск

Ногай С.А.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03