

(19) **KG** (11) **222** (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) 970095.1

(22) 04.08.1997

(46) 30.06.1998, Бюл. №2, 1998

(76) Ботбаев А.А. (KG)

(56) Предварительный патент KG № 186 кл. A61F 9/00, 1998

(54) **Способ 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 полу кольцевидный межслойный тоннель, сформированный в роговице реципиента парацентрально в стороне функционально сохранной зон сетчатки, вводят лентовидный трансплантат, изготовленный из донорской роговицы, с заостренными концами так, чтобы при этом наружные края концов трансплантата были параллельны друг другу, а затем параллельно тоннелю по его наружному краю производят полукольцевидную кератотомическую насечку. 1 пр.

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

Известен способ хирургической коррекции макулодистрофии, заключающийся в формировании межслойного дугообразного (полукольцевидного) тоннеля роговицы с последующим введением в тоннель лентовидного трансплантата с заостренными концами, наружные края которых после введения в тоннель трансплантата параллельны друг другу. При этом создавался призматический эффект в функционально сохранную зону сетчатки. Однако при этой операции создаваемый призматический эффект минимален и при введении трансплантата большой толщины возможно прогибание задних слоев роговицы, что лимитирует получение максимальной степени усиления призматического эффекта роговицы. Задача изобретения - коррекция макулодистрофии на фоне прозрачного хрусталика.

Задача изобретения решалась путем формирования полукольцевидного межслойного тоннеля в роговице реципиента парацентрально в стороне функционально сохранной зоны сетчатки, введения в него лентовидного трансплантата, изготовленного из донорской роговицы, с заостренными концами, наружные края которых при введении

в тоннель должны быть параллельны друг другу последующего произведения параллельно тоннелю по его наружному краю полукольцевидной кератотомической насечки. При этом после произведенной насечки под воздействием внутриглазного давления происходит прогибание задних и передних слоев роговицы со стороны полукольцевидного тоннеля и насечки, что создает более сильный призматический эффект.

Способ осуществляется следующим образом.

Предварительно определяют функционально сохранную зону сетчатки с помощью компьютерной статической кампиметрии. После обработки операционного поля и анестезии отмечают центральную зону роговицы определенного диаметра. Через радиальную насечку роговицы длиной 2 мм заданной глубины формируют межслойный тоннель в виде полукольца при помощи изогнутого шпателя. Нанесение насечки и формирование межслойного тоннеля роговицы в виде полукольца осуществляют с таким расчетом, чтобы середина последнего совпадала с меридианом парамакулярной области, дающей наилучшую остроту зрения. Донорскую роговицу расслаивают на необходимой глубине ножом Гончара или лезвием вырезают необходимой ширины лентовидный трансплантат, заостряют его концы роговичными ножницами, затем вводят в тоннель с помощью толкателя, при этом наружные края трансплантата после введения его в тоннель должны быть параллельны друг другу. Затем параллельно тоннелю по его наружному краю производят полукольцевидную кератотомическую насечку алмазным ножом до глубоких слоев роговицы. Перед нанесением насечки можно отметить центральную зону роговицы отметчиком с диаметром, соответствующим диаметру наружного края трансплантата (или тоннеля). Произведенную полукольцевидную кератотомическую насечку промывают физиологическим раствором. Под конъюнктиву вводят гентамицин 10 мг, и дексазон 0.3.

Пример: больной В. 60 лет

Диагноз: Сенильная макулодистрофия правого глаза.

Острота зрения правого 0.04 не корригируется. При исследовании поля зрения - центральная относительная положительная скотома. При проведении компьютерной периметрии функционально наиболее сохранная зона сетчатки находилась в 3-х 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 парацентрально параллельно зрачковому краю с 3-х до 9-ти ч, таким образом, чтобы середина тоннеля совпадала с вертикальным меридианом парамакулярной области, дающей наилучшую остроту зрения. Затем параллельно трансплантату по его наружному краю произведена полукольцевидная кератотомическая насечка до глубоких слоев роговицы. Глаз успокоился на 6-е сутки. Острота зрения правого глаза после операции 0.09 с корр. + 7.0 д = 0.2. Центральная скотома сместилась в сторону от точки фиксации взора.

Преимущество способа по сравнению с известным в том, что полукольцевидная кератотомическая насечка приводит к прогибанию передних слоев роговицы вместе с трансплантатом со стороны произведенной насечки, тем самым создавая более сильный призматический эффект. Способ малотравматичный, простой и дешевый.

Формула изобретения

Способ коррекции макулодистрофии путем формирования полукольцевидного 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, наружные края которых при введении в тоннель трансплантата параллельны друг другу, отличающийся тем, что параллельно тоннелю по его наружному краю производят полукольцевидную кератотомическую насечку.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Суртаева Э.Р.
Арипов С.К.

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