

(19) **KG** (11) **271** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (51) **A61F 9/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 970132.1

(22) 23.10.1997

(46) 30.12.1998, Бюл. №4, 1998

(76) Ботбаев А.А. (KG)

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

(54) **Способ повышения зрения при макулодистрофии**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно офтальмологии, и может быть применено при хирургической коррекции макулодистрофии. Для предупреждения выраженного постоперационного роговичного астигматизма в полукольцевидный 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 трансплантата были параллельны друг другу, а наружные 1/3 длины трансплантата утончены в виде трапеции, причем ее основание, ближе к середине трансплантата, равно толщине средней части трансплантата, ее дальнее основание равно половине ближнего основания. 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 макулодистрофии путем имплантации сферопризматической интраокулярной линзы (С.Н. Федоров. А.В. Золоторевский, М.А. Руднева, А.Г. Алиев, А.Н. Бессарабов, В.Я. Кишкина. А.О. Исманкулов. Восстановление зрения у больных сенильными макулодистрофиями методом имплантации сферопризматических ИОЛ. - Офтальмохирургия, 1993 г. - С. 3-11).

Однако данная операция травматична из-за вскрытия глазного яблока и удаления прозрачного хрусталика, что может привести к последующим серьезным осложнениям.

Известен способ хирургической коррекции макулодистрофии, заключающийся в формировании межслойного полукольцевидного (дугообразного) тоннеля роговицы с последующим введением в тоннель лентовидного трансплантата с заостренными концами, наружные края которых после введения трансплантата параллельны друг другу (Предварительный патент KG №186, кл. A61F 9/00, 1998). При этом создается

призматический эффект в функционально сохранную зону сетчатки.

Однако возникающий при этой операции роговичный астигматизм лимитирует получение максимального повышения остроты зрения.

Задача изобретения - устранить роговичный астигматизм для получения максимальной остроты зрения.

Задача решается путем формирования полукольцевидного межслойного тоннеля в роговине 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 параллельны друг другу, а наружные $1/3$ длины трансплантата утончены в виде трапеции, причем ее основание, ближнее к середине трансплантата, равно толщине средней части трансплантата, ее дальнее основание равно половине ближнего основания.

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 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 с помощью трепанов вырезают необходимой ширины лентовидный трансплантат, заостряют его концы роговичными ножницами и наружные $1/3$ длины трансплантата утончают в виде трапеции, причем ее основание, ближнее к середине трансплантата, равно толщине средней части трансплантата, ее дальнее основание равно половине ближнего основания. Затем лентовидный трансплантат вводят в тоннель с помощью толкателя-проводника. Под конъюнктиву вводят 10 мг гентамицина.

Пример: Больной Ж., 60 лет.

Диагноз: Сенильная макулодистрофия правого глаза. Острота зрения правого глаза 0.04, не корригируется. При исследовании поля зрения - центральная относительная положительная скотома. При проведении компьютерной периметрии функционально наиболее сохранная зона сетчатки находилась в 3 градусах от точки фиксации взора, кверху по вертикальному меридиану. На глазном дне дистрофический очаг в макулярной области.

Произведена полукольцевидная тоннельная кератопластика. Тоннель сформирован парацентрально с 3 до 9 ч. Концы трансплантата заострены и наружные $1/3$ длины трансплантата утончены в виде трапеции. Глаз успокоился на 6 сут. Острота зрения правого глаза после операции 0.09 с коррекцией +6.0, диоптрий равен 0.2. Центральная скотома сместилась от точки фиксации взора.

Преимущество способа по сравнению с известным в том, что предупреждается возникновение выраженного постоперационного роговичного астигматизма, влияющего на остроту зрения.

Способ применим при хирургической коррекции макулодистрофии.

Формула изобретения

Способ повышения зрения при 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 этом параллельны друг другу, отличающийся тем, что $\frac{1}{3}$ длины трансплантата утончены в виде трапеции, причем ее основание, ближнее к середине трансплантата, равно толщине средней части трансплантата, ее дальнее основание равно половине ближнего основания

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