



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 950169.1

(22) 26.05.1995

(46) 01.01.1996, Бюл. №4, 1996

(71) (73) Кыргызский медицинский институт, (KG)

(72) Медведев М.А., Дикамбаева М.К., Мамытова Б.М. (KG)

(56) D.D.Cochetal. American Journal of ophtalmolody, 1988

(54) Способ коррекции миопического астигматизма

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно офтальмологии, и может быть применено в коррекции различных видов астигматизма. Задача изобретения - снижение травматичности операции. Для этого проводят вскрытие конъюнктивы в проекции сильного меридиана, выкраивают склеральный лоскут на глубину в две трети толщины склеры, отсепаровывают его в сторону роговицы до прозрачных слоев. Затем надрез углубляют до десцеметовой оболочки, склеральный лоскут укладывают на место и фиксируют верхний край ближе к лимбу от прежнего места прикрепления.

Изобретение относится к области медицины, а именно офтальмологии, и может быть использовано для коррекции различных видов астигматизма.

Известен способ коррекции астигматизма путем выкраивания склерального лоскута, отсепаровки его в сторону роговицы до прозрачных слоев, углубления надрезов и укладывания склерального лоскута на прежнее место.

Этот способ травматичен, так как предусматривает вскрытие передней камеры глазного яблока.

Задача - разработать менее травматичный способ без вскрытия глазного яблока.

Задача решается путем вскрытия конъюнктивы в проекции сильного меридиана, выкраивания склерального лоскута на глубину в две трети толщины склеры, отсепаровки его в сторону роговицы до прозрачных слоев, углубления надреза до десцеметовой оболочки, укладывания лоскута на прежнее место и фиксации верхнего края ближе к лимбу.

Способ осуществляется следующим образом.

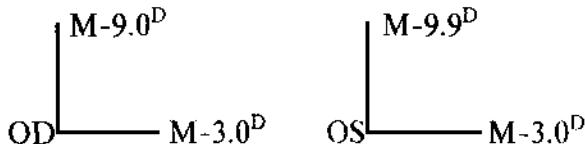
В проекции сильного меридиана (наибольшей рефракции) в верхнем квадрате глазного яблока на расстоянии 10.0 мм от лимба вскрывают конъюнктиву. Производится разметка склерального лоскута - во всех случаях 5.0 мм (длина варьируется в зависимости

от степени астигматизма (7.0-11.0), лоскут выкраивается на 2/3 толщины склеры. Отсепаровка лоскута производится в сторону роговицы до ее прозрачных слоев с обходом дренажной зоны. В прозрачных слоях лимба производится максимальное углубление насечки до 95 % толщины роговицы. Затем склеральный лоскут укладывается на место, его верхний край опускается и фиксируется на 1.0 мм ближе к лимбу от прежнего места прикрепления. Рана послойно ушивается.

Пример. Больная Семенова Г.И., 23 года, история болезни № 72331/679, находилась на стационарном лечении с 11.07.93 г по 25.07.93 г с DS: Сложный миопический астигматизм высокой степени обоих глаз. При поступлении объективно:

$$\text{Vis } \frac{0.1}{0.1} \text{ с - } 3.0^D \text{ колб. cyl. - } 5.0^D \text{ ax } 180^\circ = \frac{0.6}{0.6}$$

рефрактометрически



офтальмометрия

OD $90^\circ - 46.35^D$, $180^\circ - 41.5^D$

OS $90^\circ - 46.0^D$, $180^\circ - 41.25^D$

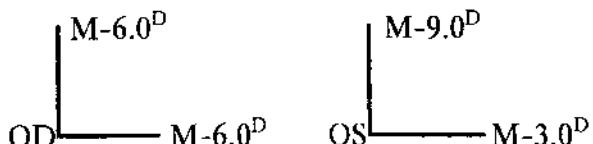
12.07.93 г произведена операция, коррекция астигматизма рецессией склерального лоскута O^D (непроникающий вариант предложенным способом). Высота лоскута 5.0 мм, лоскута 11.0 мм.

Операция и ранний послеоперационный период без осложнений. При выписке:

$$\text{Vis} = 0.2 \text{ с - } 6.0^D = 1.0$$

$$\text{Vos } 0.1 \text{ с - } 3.0^D \text{ комб. cyl. - } 5.0^D \text{ ax } 180^\circ = 0.6$$

рефрактометрия O^D



офтальмометрия

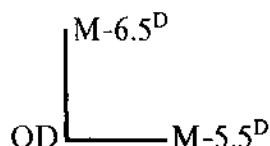
OD $90^\circ - 43.75^D$, $180^\circ - 43.0^D$

OS $90^\circ - 46.0^D$, $180^\circ - 41.25^D$

При осмотре через 1 год

$$\text{OD} = 0.2 \text{ с - } 6.0^D = 0.9^D$$

рефрактометрия



офтальмометрия

OD $90^\circ - 44.25^D$, $180^\circ - 43.25^D$

С тех пор на протяжении всего срока наблюдений (5 лет) функции и показатели рефракции остаются стабильными.

Всего по данной методике за 5 лет прооперировано 17 человек. Каких-либо серьезных осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. Рефракционный эффект операции стабилизируется в сроки от 6 месяцев до 1 года.

Эффект операции заключается в значительном ослаблении сильного меридиана и некотором усилении слабого.

Таким образом, преимущества способа в том, что он менее травматичен, так как операция носит непроникающий характер без вскрытия передней камеры глаза, повреждения роговицы и десцеметовой оболочки. Не затрагиваются оптически активные среды глаза, что впоследствии исключает рецидивы и осложнения, обеспечивается быстрое заживление.

Формула изобретения

Способ коррекции миопического астигматизма путем вскрытия конъюнктивы в проекции сильного меридиана, выкраивания склерального лоскута на глубину в две трети толщины склеры, отсепаровки его в сторону роговицы до прозрачных слоев, укладывания на прежнее место и фиксации верхнего края ближе к лимбу, отличающийся тем, что после отсепаровки склерального лоскута выполняют насечку концентрично лимбу в его прозрачных слоях на глубину до десцеметовой оболочки.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Никифорова М.Д.
Ногай С.А.

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