



(19) RU⁽¹¹⁾ 2 153 309⁽¹³⁾ C2
(51) МПК⁷ A 61 F 9/007

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

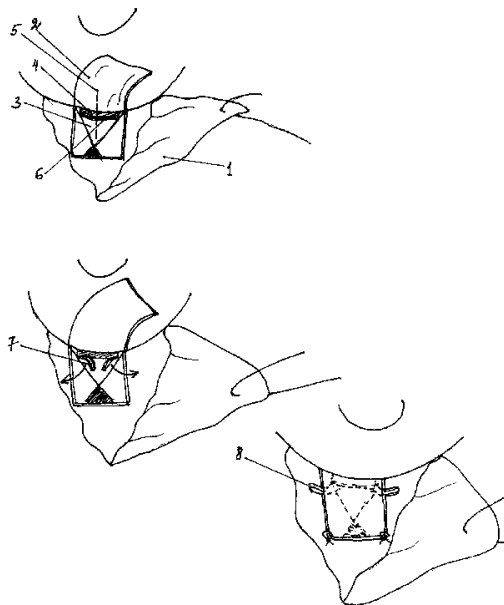
(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(21), (22) Заявка: 97115521/14, 08.09.1997
(24) Дата начала действия патента: 08.09.1997
(46) Дата публикации: 27.07.2000
(56) Ссылки: RU 2097010 C1, 27 ноября 1997.
НЕСТЕРОВ А.П. Глаукома. - М.: Медицина,
1995, с. 214 - 224.
(98) Адрес для переписки:
392000, г. Тамбов, Рассказовское шоссе 1, ТФ
МНТК "Микрохирургия глаза"

(71) Заявитель:
Тамбовский филиал МНТК "Микрохирургия
глаза"
(72) Изобретатель: Шелудченко В.М.
(73) Патентообладатель:
Тамбовский филиал МНТК "Микрохирургия
глаза"

(54) СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ СУБЭПИСКЛЕРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ АНТИГЛАУКОМАТОЗНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕПРОНИКАЮЩЕГО ТИПА

(57)
Изобретение относится к офтальмохирургии и может быть использовано при хирургическом лечении глаукомы. При формировании эписклеральной полосы рассекают посередине трабекулярный эндотелий, круговую связку и прилегающую к ней интрасклеральную ткань в едином блоке. Формируют из них две полосы до краев склерального надреза. Выводят их за пределы прикрывающего эписклерального лоскута. В результате использования предлагаемого способа дренаж внутриглазной жидкости обеспечивается собственными тканями глаза, увеличивается объем субэписклерального пространства, создается препятствие для раннего зарастания сформированного дренажа, обеспечивается стабильный гипотензивный эффект и увеличивается фильтрация внутриглазной жидкости в субконъюнктивальное пространство. 1 ил.





(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 153 309** ⁽¹³⁾ **C2**
(51) Int. Cl.⁷ **A 61 F 9/007**

RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

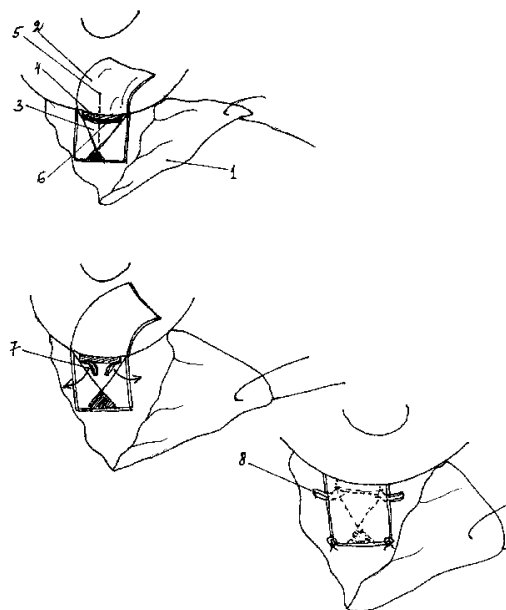
(21), (22) Application: 97115521/14, 08.09.1997
(24) Effective date for property rights: 08.09.1997
(46) Date of publication: 27.07.2000
(98) Mail address:
392000, g. Tambov, Rasskazovskoe shosse 1,
TF MNTK "Mikrokhirurgija glaza"

(71) Applicant:
Tambovskij filial MNTK "Mikrokhirurgija glaza"
(72) Inventor: Sheludchenko V.M.
(73) Proprietor:
Tambovskij filial MNTK "Mikrokhirurgija glaza"

(54) **METHOD FOR FORMING SUBEPISCLERAL SPACE IN PERFORMING NONPENETRATING ANTIGLAUCOMA OPERATION**

(57) Abstract:

FIELD: medicine. SUBSTANCE: method involves cutting trabecular endothelium in its middle part, round ligament and adjacent intrascleral tissue in one block. Two strips are formed from them. The strips reach the boundaries of scleral notch. The strips are brought out beyond boundaries of covering episcleral flap. Intraocular fluid drainage is provided with the own eye tissues. Subepiscleral space volume grows, preventing from early occlusion of the created drainage canal. EFFECT: stable hypotensive influence; improved intraocular fluid drainage. 1 tbl



Изобретение относится к области медицины, частности офтальмохирургии, и может быть использовано при хирургическом лечении глаукомы.

Известен способ (1) формирования субэписклерального пространства при антиглаукоматозной операции непроницающего типа, предусматривающий удаление наружного слоя Шлеммова канала и высвобождение десцеметовой мембраны. При этом, предварительно отсепааровывают конъюнктиву, выкраивают лоскут склеры квадратной формы в половину ее толщины и отсепааровывают его до роговичной части лимба на 1,0 мм в прозрачные слои роговицы. Из подлежащих слоев склеры выкраивают лоскут треугольной формы, обращенный основанием к лимбу, отсепааровывают его до кривой связки, затем удаляют вместе с наружной стенкой Шлеммова канала и полоской корнеосклеральной ткани. Толщина роговичной части составляет 0,5-0,8 мм, доходя до десцеметовой мембраны. Затем десцеметова мембрана высвобождается единым лимбально-склеральным лоскутом, после чего она становится влагонепроницаемой.

К недостаткам известного метода относятся:

- недостаточная глубина образуемого субэписклерального пространства;
- раннее его заращивание в послеоперационном периоде;
- затруднение фильтрации внутриглазной жидкости из субэписклерального пространства в субконъюнктивальную полость;
- удаление тканей круговой связки во время операции;
- не всегда достаточное снижение внутриглазного давления.

Задачей предлагаемого изобретения явилась разработка эффективного способа формирования субэписклерального пространства при антиглаукоматозной операции непроницающего типа, позволяющего получить высокий гипотензивный эффект без удаления тканей глаза.

Сущность предлагаемого способа заключается в том, что при формировании субэписклеральной полосы рассекают посередине трабекулярный эндотелий, круговую связку и прилегающую к ней интрасклеральную ткань в едином блоке, формируют из них две полоски до краев склерального надреза и выводят за пределы прикрывающего их эписклерального лоскута.

Технический результат выражается в том, что дренаж внутриглазной влаги обеспечивается собственными тканями глаза и отпадает необходимость в использовании трансплантата.

Положительный эффект при использовании данного способа:

- увеличение объема субэписклерального пространства;
- создание препятствия для раннего заращивания;
- обеспечение более стабильного гипотензивного эффекта;
- увеличение фильтрации внутриглазной жидкости в субконъюнктивальное пространство.

Предлагаемый способ осуществляется следующим образом (см. чертеж); после

проведения традиционной анестезии выполняют конъюнктивальный разрез в верхней части глазного яблока по меридиану от 12 до 15 часов (или от 12 до 9 часов) и отсепааровывают конъюнктиву (1), проводят термокоагуляцию кровеносных сосудов эписклеры, выкраивают из нее квадратный лоскут (2) основанием к лимбу толщиной 1/3 склеры и отсепааровывают его до обнажения роговичной ткани. Выкраивают и отсепааровывают внутреннюю среднюю треть склеры аналогично по форме и расположению эписклеральному лоскуту (3), формируют в зоне перехода склеральной ткани в роговичную "десцеметово окно" (4), затем рассекают трабекулярный эндотелий и круговую связку посередине (5, 6), отслаивают их в виде двух полосок до границы склерального ложа, укладывают их в обе стороны на склеру (7), затем накрывают сформированное ложе эписклеральным лоскутом и фиксируют шелковым швом (8). Накладывают конъюнктивальный шов и субконъюнктивально вводят антибиотик с кортикостероидом.

Предлагаемый способ иллюстрируется клиническими примерами:

Пример 1. Пациент М., амбулаторная карта N 77297, 54 года.

Диагноз: правый глаз - открытоугольная первичная глаукома III-B; левый глаз - то же самое, 1-A

Данные обследования: болеет в течение 3-х лет, в 1994 г. оперирован по поводу глаукомы первый раз, декомпенсация наступила осенью 1996 г. При поступлении периферическое поле зрения сужено с носовой стороны до 10°, равномерное сужение по всем меридианам, при компьютерной периметрии 80 скотом.

ВГД = 31 мм рт.ст. при применении миотиков.

12.03.97г. пациенту проведена операция по предложенному способу. При выписке:

ВГД - 15 мм рт. ст., расширено поле зрения с носовой стороны на 10°, острота зрения - 1,0. Через месяц после операции все показатели сохранены, ВГД в обоих глазах - 19 мм рт.ст.

Пример 2. Пациент И., амбулаторная карта N 77713, 86 лет.

Диагноз: правый глаз - оперированная глаукома, осложненная катарактой; левый глаз - первичная глаукома, 2 В.

Данные обследования левого глаза: скорректированная острота зрения - 0,8; сужение поля зрения с носовой стороны до 40°, парацентральная скотома Бьерума, ВГД - 29 мм рт.ст.

2.04.97 г. пациенту проведена операция левого глаза по предлагаемому способу. При выписке из стационара скорректированная острота зрения - 0,7, ВГД - 17 мм. рт.ст., границы поля зрения близки к норме. Через 1,5 месяца после операции функции глаза сохранены, ВГД - 21 мм рт. ст. для левого глаза и 17 мм. рт.ст. для правого.

Использованная литература:

1. С.Н. Федоров, В.И. Козлов и др. "Офтальмохирургия" N 3-4, 1989 г. с. 52 (прототип).

Формула изобретения:

Способ формирования субэписклерального пространства при

антиглаукоматозной операции
непроникающего типа, предусматривающий
образование "десцеметова окна" под
эписклеральным лоскутом, отличающийся
тем, что при формировании
субэписклеральной полосы рассекают

посередине трабекулярный эндотелий,
круговую связку и прилегающую к ней
интрасклеральную ткань в едином блоке,
формируют из них две полосы и выводят их
края за пределы прикрывающего их
эписклерального лоскута.

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

60

RU 2 1 5 3 3 0 9 C 2

RU 2 1 5 3 3 0 9 C 2