



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 3827793/28-14

(22) 19.12.84

(46) 30.11.87. Бюл. № 44

(71) Московский научно-исследовательский институт микрохирургии глаза

(72) Э. В. Егорова, Л. С. Чаброва,

Н. Ф. Коростелева, Н. А. Сушкова

и В. Н. Трубилин

(53) 616-089.843(088.8)

(56) Arch. Ophthalmol., 1979, V. 97, № 4, p. 715—716.

(54) СПОСОБ ОЦЕНКИ ТРАВМАТИЧНОСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАКАПСУЛЯРНЫХ ЛИНЗ

(57) Изобретение относится к медицине, точнее к офтальмологии. Цель изобретения — количественное определение степени травматичности имплантации. Для этого переднюю камеру вскрывают лезвием по роговичной части лимба на 12 ч и роговичный разрез продлевают ножницами до 9 мм. Переднюю капсулу хрусталика рассекают в виде горизонтальной линии, соединяющей сегменты 3 и 9 ч, не доходя до экватора на 2,5 мм.

Ядро удаляют ирригационным экстрактором с компрессией. Хрусталиковые массы аспирируют шприцем, соединенным с канюлей. Заднекамерные линзы (4 типа) имплантируют в капсульный мешок. Рану герметизируют корнеосклеральным швом в сегменте 12 ч. Глаз фиксируют в р-ре 10%-ного формалина 1—3 сут. Тип симметрии капсульного мешка хрусталика определяют, измеряя горизонтальный и вертикальный диаметры мешка. Обнаруживают круговую симметрию капсульного мешка хрусталика. Расстояние между вершинами цилиарных отростков и замкнутой кривой, образованной сечением капсульного мешка хрусталика, определяют с помощью микрометрической сетки микроскопа в 4 точках по горизонтальному и вертикальному меридианам ($0,54 \pm 0,11$ мм). Площадь депигментации радужной оболочки определяют с помощью той же сетки, накладываемой на окуляр микроскопа. На основании этих данных делают вывод о допустимости величины травматичности имплантированной модели линзы по отношению к данному глазу.

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии.

Целью изобретения является количественное определение степени травматичности имплантации.

Пример. Глаз донора М., 40 лет, погибшего в автомобильной катастрофе. Патологических изменений глаза не обнаружено

Донорский глаз укладывают на тефлоновый контейнер, операцию проводят под микроскопом. Переднюю камеру вскрывают лезвием по роговичной части лимба на 12 ч и продлевают роговичный разрез ножницами до 9,0 мм. Переднюю капсулу хрусталика рассекают цистотомом Федорова в виде горизонтальной линии, соединяющей сегменты 3 и 9 ч, не доходя до экватора на 2,5 мм. Ядро удаляют ирригационным экстрактором с компрессией. Хрусталиковые массы аспирируют шприцем, соединенным с канюлей. Заднекамерные линзы (4 типа) имплантируют в капсульный мешок. Рану герметизируют одним корнеосклеральным швом в сегменте 12 ч. Глаз фиксируют в растворе 10%-ного формалина в течение 1—3 сут.

Для изучения положения заднекамерных линз задний полюс глаза иссекают по окружности в 8—10 мм от лимба. Исследование проводят под микроскопом. При этом глаз укладывают на тефлоновый контейнер роговицей вниз, исследование проводят со стороны заднего полюса глаза.

Тип симметрии капсульного мешка хрусталика определяют путем измерения горизонтального и вертикального диаметров

мешка. Обнаруживают круговую симметрию капсульного мешка хрусталика.

Расстояние между вершинами цилиарных отростков и замкнутой кривой, образованной сечением капсульного мешка хрусталика, определяют с помощью микрометрической сетки микроскопа в четырех точках по горизонтальному и вертикальному меридианам, оно равно $0,54 \pm 0,11$ мм.

Площадь депигментации радужной оболочки также определяют с помощью микрометрической сетки, накладываемой на окуляр микроскопа. Она составила 15%.

На основании полученных данных сделан вывод о допустимой травматичности имплантированной модели линзы по отношению к данному глазу.

Формула изобретения

Способ оценки травматичности имплантации интракапсулярных линз путем имплантации их в капсулу хрусталика трупного глаза, отличающийся тем, что, с целью количественного определения степени травматичности имплантации, определяют тип симметрии капсульного мешка, расстояние между экватором его и вершинами цилиарных отростков, площадь депигментации радужки и при отсутствии круговой симметрии капсульного мешка, расстоянии от экватора капсулы до вершин цилиарных отростков менее 0,22 мм и площади депигментации радужки более 40% ее поверхности конструкцию искусственного хрусталика оценивают травматичной для имплантации.

Составитель М. Позняк

Редактор А. Маковская
Заказ 5454/7

Техред И. Верес
Тираж 595

Корректор В. Бутяга
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж—35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-полиграфическое предприятие, г. Ужгород, ул. Проектная, 4