

например, употребляя так называемые «атравматические», неснимаемые иглы, пользуясь предлагаемым нами трепаном, имеющим продольную щель.

Иглы эти проводят в строго противоположных точках любого меридиана роговицы реципиента, причем вкалывают их со стороны трепанационного отверстия в средние слои роговицы, а выкалывают на передней поверхности роговицы на расстоянии 1 мм от края раны (рис. 3).

Швы затягивают, причем трансплантат сам укладывается на место. Двух швов вполне достаточно, хотя можно наложить и четыре шва. В случае необходимости можно покрыть роговицу конъюнктивальной лентой. Швы снимают через 7—10 дней, в зависимости от приживления трансплантата.

Предлагаемый «внутрирепанный» метод наложения швов особенно показан в тех случаях, когда хирург ожидает осложнений.

В настоящее время мы изучаем целесообразность применения при трепанации бельма реципиента аналогичного внутрирепанного, так называемого «палаточного» шва, с помощью которого центр роговицы подтягивается вверх навстречу трепану.

БЛЕФАРОСТАТ НОВОЙ КОНСТРУКЦИИ

Проф. Б. Л. Радзиховский

Из клиники глазных болезней (дир. — проф. Б. Л. Радзиховский)
Черновицкого медицинского института (дир. — доц. Д. С. Ловля)

Применяемые в офтальмологической практике пружинные блефаростаты обычно оказывают заметное давление на глазное яблоко и тем самым часто способствуют выпадению стекловидного тела при внутриглазных операциях.

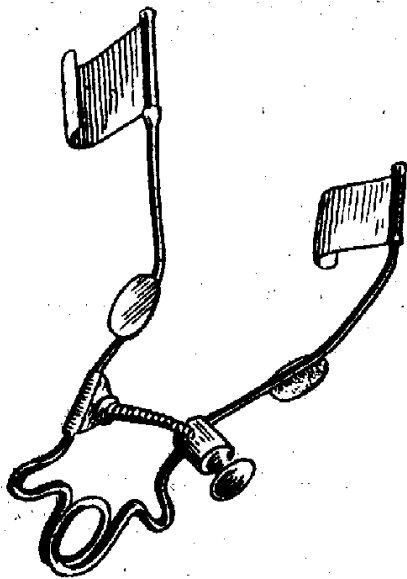


Рис. 1



Рис. 2

Сконструированный мной векодержатель по принципу устройства относится к пружинным блефаростатам, но отличается от существующих конструкций векодержателей тем, что его штанги при фиксировании глазной щели в необходимом положении опираются на верхний и нижний край глазницы. Это очень важная конструктивная особенность достигается тем, что на концах штанг описываемого векодержателя имеются свободно вращающиеся вокруг их оси пластинки-крючки, длиной в 18 мм; ширина пластинок, как и у обычных блефаростатов, около 14 мм (рис. 1).

Благодаря такому устройству, пластинки-крючки захватывают веки и расширяют глазную щель до нужной ширины, наподобие векоподъемников Демара, а штанги векодержателя располагаются за пределами век, в области краев глазницы, где они, а также укрепленные на их концах пластинки-крючки получают надежные точки опоры. Вследствие нахождения точек опоры в указанных местах, штанги блефаростата не могут оказывать на глаз никакого давления, а пластинки-крючки не только раздвигают веки, но и несколько приподнимают их кверху (рис. 2).

Таким образом, ценность нашего блефаростата заключается в том, что в нем удачно сочетается весьма важное преимущество способа расширения глазной щели с помощью векоподъемников Демара, исключая давление на глазное яблоко,

с преимуществами блефаростатов, фиксирующих веки в нужном положении и не требующих для этого помощника.

К недостаткам предлагаемого векодержателя может быть отнесено разве только то, что при наложении блефаростата на веки, а также при снятии его, свободно вращающиеся пластинки-крючки на штангах необходимо направлять другой рукой, но практика показала, что, несмотря на это, пользование нашим блефаростатом так же легко и просто, как и обычным.

Довольно продолжительный опыт применения описанного блефаростата при самых разнообразных внутриглазных операциях убедил нас в том, что векодержатель новой конструкции вполне заслуживает внимания широких кругов офтальмологов.