

Укладачі:

Бігун Н. М., к.мед.н., лікар КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», Львів (Україна);

Малецький А. П., д.мед.н., завідувач відділом офтальмоонкології, ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»;

Мельніченко Л. М., ТОВ «Лабораторія очного протезування»;

Макарова І. В., ТОВ «Лабораторія очного протезування»;

Демідова Л. А., ТОВ «Лабораторія очного протезування»;

Рецензенти:

Сафроненкова І.А. д.м.н., с.н.с. відділення офтальмоонкології ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова НАМИ України»

Іваницька О.В., к.м.н., доцент кафедри офтальмології Одеського Національного медичного університету

Відповідальний за випуск: ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМИ України», 65061, Україна, м. Одеса, бул. Французький, 49/51.

Тел. (048) 729-83-08

e-mail: maletskiy@filatov.com.ua

Тираж 100 примірників

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Про нововведення в системі охорони здоров'я

УДК 617.7-001-089.87/.883-77

Випуск із проблеми
"Офтальмологія"

Підстава: Інформаційний бюлетень НАМИ України
вин. 49, 2020 р., с. 114

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою Радою ДУ «Інститут очних хвороб і
тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН
України» Протокол № 10 від 28.10.2020 року

**СПОСІБ СПІВСТАВЛЕННЯ ШТИФТА ОЧНОГО
ПРОТЕЗУ З ЛУНКОЮ В ОПОРНО-РУХОВІЙ КУКСІ
У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕВІСЦЕРАЦІЇ ТА ЕНУКЛЕАЦІЇ
ОЧНОГО ЯБЛУКА З ПРИВОДУ ТРАВМ, ХРОНІЧНИХ
УВЕЇТІВ І ВНУТРІШНЬООЧНИХ НОВОУТВОРЕНЬ**

Установа-розробник: Державна
установа «Інститут очних хвороб і
тканинної терапії ім. В.П. Філатова
НАМИ України

Одеса 2020

Суть впровадження. Пропонується новий спосіб співставлення штифта очного протезу з лункою в опорно-руховій куксі у хворих після евісцерації та енуклеації очного яблука з приводу травм, хронічних увеїтів і внутрішньоочних новоутворень шляхом розміщення у кон'юнктивальний мішок, навпроти лунки опорно-рухової кукси, прозорої коронки з поліметилметакрилату, за рахунок чого стає можливим правильне співставлення штифта очного протезу з лункою в опорно-руховій куксі, на коронку маркером наносять мітку, а потім на задній поверхні коронки формується шпора довжиною 5 мм., товщиною 3,5 мм., після цього формується остання структура протезу. Даний спосіб дозволяє отримати симетричне положення протезу по відношенню до здорового ока і значно підвищити якість протезування хворих.

На дану наукову розробку отримано патент України № 135224, МПК (2006) A61F 2/00 25.06.2019, бюл. № 12

Нововведення впроваджено в лікувальну практику у відділенні офтальмоонкології ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМІ України».

Рівень інновації: Спосіб дозволяє правильного співставлення штифта очного протезу з лункою в опорно-руховій куксі є підвищення якості лікування хворих при формуванні опорно-рухової кукси після евісцерації та енуклеації очного яблука з приводу травм, хронічних увеїтів і внутрішньоочних новоутворень.

Актуальність проблеми: В теперішній час в офтальмології для покращення об'єму рухомості протезу в передній частині опорно-рухової кукси формується заглиблення шляхом розсічення м'яких тканин та імплантату, яке служить для розміщення в нього штифта протезу. Проте, найбільш серйозним ускладненням при такій фіксації є інфікування імплантату через канал для штифта, яке призводить до видалення імплантату в 3,2% випадках. Враховуючи вище вказані ускладнення способу занурення штифта очного протезу в структуру опорно-рухової кукси нами було запропоновано формування в опорно-руховій куксі лунки з покриттям її стінок за допомогою кон'юнктиви або оболонками зорового нерва. Проте, описаний спосіб лікування дозволяє добитись хорошої рухомості культі і протезу, але не дозволяє правильно співставити лунку зі штифтом очного протезу,

що може впливати на симетричне положення протезу по відношенню до здорового ока. Велике значення для симетричного розташування очного протезу по відношенню до здорового ока має співпадання штифта протезу з лункою, яка є сформованою на передній поверхні опорно-рухової кукси. Це зв'язано з тим, що після зникнення набряку тканин орбіти і загоєння рани вікно лунки може зміщуватись по відношенню до центру культі. До теперішнього часу визначення місця формування шпори по задній поверхні очного протезу визначалась шляхом вимірювання за допомогою лінійки відстаней між центром лунки, вільними краями повік, внутрішньою і зовнішньою спайками повік. Вірогідно, що такий підхід є достатньо суб'єктивним. Спостерігались випадки, коли через деякий час положення очного протезу по відношенню до здорового ока не було симетричним, що впливало на якість протезування. У доступних джерелах науково-технічної інформації нами не знайдено опису способу подібного до запропонованого.

Показання до застосування: евісцерації та енуклеації очного яблука з приводу травм, хронічних увеїтів і внутрішньоочних новоутворень.

Противопоказання до застосування: немає.

Гриф секретності немає.

Висновок. Запропонований спосіб лікування дозволяє покращити косметичний результат у хворих після евісцерації очного яблука з приводу травм, хронічних увеїтів і внутрішньоочних новоутворень.