



УКРАЇНА

(19) UA (11) 11682 (13) U
(51) МПК (2006)
A61F 2/14
B29D 11/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) ОЧНИЙ ПРОТЕЗ**

1

2

(21) u200504289**(22)** 05.05.2005**(24)** 16.01.2006**(46)** 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.**(72)** Малецький Анатолій Парфентієвич, Бушуєва
Наталія Миколаївна, Чеботарьов Євген Петрович**(73)** ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ
ТЕРАПІЇ ІМ. В.П. ФІЛАТОВА

(57) Очний протез, який виготовлений з полімерного матеріалу і складається із частин, що імітують рогівку, передню камеру, райдужну оболонку та склеру, який **відрізняється** тим, що додатково містить чотири лавсанових стрічки для фіксації опорно-рухової кукси, які кріпляться до заднього полюса протеза у зонах, що відповідають 3, 6, 9 та 12 годині.

Корисна модель відноситься до медицини, конкретно до офтальмології й може бути використана для поліпшення якості протезування у хворих після формування опорно-рухової кукси.

У цей час в офтальмології для фіксації очного протеза до передньої поверхні опорно-рухової кукси використовуються різні способи, які можна розділити на дві групи, такі як різні способи формування конгруентних поверхонь опорно-рухової кукси й задньої поверхні протеза [Л.В. Шиф «Глазное протезирование» -М., 1981], і фіксація очного протеза до передньої поверхні опорно-рухової кукси за допомогою формування різних конструкцій, що забезпечують жорстке зчеплення передньої поверхні опорно-рухової кукси й задньої поверхні очного протеза [Ф.П. Неменко, А.В. Рибак, С.М. Золотухин, Ф.И. Цой «Методика изготовления индивидуальных глазных протезов из пластмассы» Алма-Ата 1968]. Однак, постійна фіксація очного протеза обумовлює постійну інвазію м'яких тканин орбіти, що, у свою чергу, приводить до подразнення тканин кон'юнктивальної порожнини, запальним явищам у ній, підсилює корозійний вплив секрету кон'юнктивальної порожнини на матеріали протеза, і нерідко унеможливує тривале носіння такого протеза. Крім того, властивість протеза впирається в кон'юнктивальні зводи обмежує його рухливість.

Аналіз робіт, присвячених даній проблемі, свідчить про те, що при виготовленні очного протеза будь-якої конструкції, при визначенні його майбутніх розмірів приймається до уваги його властивість упиратися в кон'юнктивальні зводи, які служать опорою для тіла протеза. Це забезпечує надійну

фіксацію очного протеза в кон'юнктивальної порожнини. [Л.В. Шиф, Ю.С. Друянова «Некоторые вопросы медицинской косметики при протезировании глаз» -М., 1972]. Одним з ускладнень очного протезування є ослаблення й відвисання нижньої повіки під вагою очного протеза й, отже, деформація нижнього кон'юнктивального зводу, що є основною опорою для протеза. Протез зміщується вниз, випадає з порожнини. [М.В. Зайкова «Пластическая офтальмохирургия» -М., 1980].

Найбільш близькою до запропонованій нами моделі протеза є модель очного протеза, що фіксується за допомогою інвазійного кріплення у вигляді заглибного штифта, безпосередньо в тіло імпланта опорно-рухової кукси через кон'юнктиву й упирається своїми краями в кон'юнктивальні зводи [Л.О. Сухина, А.Ф. Смирнова, М.С. Мохаммед Сами, В.М. Савоськин 2001]. Однак, описана модель очного протеза й спосіб її фіксації до передньої поверхні опорно-рухової кукси дозволяє домогтися необхідного положення протеза у фронтальній площині й необхідній рухливості протеза, але не забезпечує ряду важливих функцій, необхідних для очних протезів, а саме: досягнення більшого значень кутів повороту протеза, відсутності запальних реакцій у кон'юнктивальній порожнині, викликаних тертям протеза й імпланту по краях кон'юнктиви при поворотах протеза, й усунення тиску тіла протеза на нижній звід з наступним його зсувом до низу.

Завданням корисної моделі є досягнення можливості кращого косметичного ефекту протезування у хворих після формування опорно-рухової кукси.

(19) UA (11) 11682 (13) U

Внесені в пропонування об'єкт зміни полягають у тім, що протез фіксується за допомогою лавсанових стрічок, які підшиваються до передньої поверхні опорно-рухової кукси в чотирьох точках (на 3, 6, 9, 12 годин) і краї протеза не впираються в кон'юнктивальні зводи.

Технічний результат, що може бути отриманий при здійсненні винаходу, полягає в одержанні можливості поліпшення рухливості очного протеза й зменшення ризику виникнення запальних реакцій у кон'юнктивальній порожнині.

Поставлене завдання вирішується тим, що дана модель очного протеза передбачає фіксацію протеза до передньої поверхні опорно-рухової кукси за допомогою чотирьох лавсанових стрічок і протез не впирається в кон'юнктивальні зводи, що дозволяє поліпшити рухливість протеза, зменшити ризик виникнення запальних реакцій у кон'юнктивальній порожнині й усунути тиск тіла протеза в нижньому зводі, запобігаючи виникненню ектропіона нижньої повіки надалі.

Практична реалізація цього способу можлива в умовах операційної.

Причинно-наслідкові зв'язки:

Причина	Наслідок
При проведенні протезування очний протез фіксується за допомогою підшивання чотирьох лавсанових стрічок до передньої поверхні кукси кетгуттовими швами в чотирьох точках.	Що дозволяє забезпечити більший ступінь рухливості протеза, зменшити ризик виникнення запальних реакцій тканин кон'юнктивальної порожнини й усунути ризик виникнення ектропіона нижньої повіки надалі.

Переваги розробленої моделі очного протеза полягають в досягненні можливості лікування хворих з анофтальмом після формування опорно-рухової кукси.

Таким чином, як видно із проведеного аналізу, кінцева мета винаходу забезпечується сукупністю істотних відмітних ознак.

Опис пропонованої нами моделі протеза: Протез складається з частин, що імітують рогівку, передню камеру, райдужну оболонку, склеру й чотирьох лавсанових стрічок, закріплених на задній поверхні в зонах, що відповідають 3, 6, 9, 12 годинам, та відступаючи від краю протеза на 3,0мм. Тіло протеза виконане з полімерного матеріалу, і має грибоподібну форму. Розміри протеза підбираються таким чином, щоб після його фіксації до передньої поверхні кукси, його краї не впиралися в кон'юнктивальні зводи.

Протез використовується в такий спосіб. Через три місяці після формування опорно-рухової кукси й носіння первинного протеза виготовляється індивідуальний протез, що фіксується за допомогою підшивання кетгуттовими швами лавсанових стрічок до передньої поверхні опорно-рухової кукси в чотирьох зонах, що відповідають 3, 6, 9 й 12 годинам.

Клінічні випробування проводилися у відділенні офтальмоонкології Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України.

Таким чином, проведене лікування дозволило підвищити косметичний ефект протезування у хворих після формування опорно-рухової кукси.

Усього під спостереженням перебувало 10 пацієнтів.