



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **144356** (13) **U**
(51) МПК
A61F 9/007 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2020 02011</p> <p>(22) Дата подання заявки: 24.03.2020</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 26.09.2020</p> <p>(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 25.09.2020, Бюл.№ 18</p>	<p>(72) Винахідник(и): Красновид Тетяна Андріївна (UA), Сідак-Петрецька Оксана Степанівна (UA)</p> <p>(73) Володілець (володільці): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ ІМ. В.П. ФІЛТОВА НАМН УКРАЇНИ", Французький б-р, 49/51, м. Одеса, 65061 (UA)</p>
---	---

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАТАРАКТИ, ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ ТА СВОЄЧАСНО НЕ ВИЯВЛЕНОГО СУБКОН'ЮНКТИВАЛЬНОГО РОЗРИВУ СКЛЕРИ В ЗАДНЬОМУ СЕГМЕНТІ ОКА

(57) Реферат:

Спосіб комплексного хірургічного лікування катаракти, відшарування сітківки та своєчасно не виявленого субкон'юнктивального розриву склери в задньому сегменті ока полягає в проведенні факоемульсифікації, субтотальної вітректомії з лікуванням відшарування сітківки та герметизації розриву склери. Після проведення факоемульсифікації і вітректомії проводять інтраокулярну діагностику, виявляють субкон'юнктивальний розрив склери у важкодоступних зонах, визначають його локалізацію та протяжність, звільнюють та вправляють защемлені в рані внутрішні оболонки ока і здійснюють повноцінну та надійну герметизацію розриву склери. Розправляють сітківку перфторорганічною сполукою (ПФОС), проводять ендолазеркоагуляцію сітківки навколо розривів, імплантацію інтраокулярної лінзи, заміну ПФОС на силіконове масло або газову суміш перфторпропану.

UA 144356 U

UA 144356 U

Корисна модель належить до медицини, конкретно до офтальмології, і може бути використана для лікування пацієнтів з наявністю поєднаної патології: катаракти, гемофтальму, відшарування сітківки та судинної оболонки на фоні контузії очного яблука із субкон'юнктивальним розривом склери в екваторіальній та постекваторіальній зоні.

5 Відомий спосіб хірургічної герметизації розриву склери, який полягає в тому, що після накладання на краї рани спрямовуючих швів для відновлення форми ока, в порожнину скловидного тіла вводять офтальмологічний в'язкоеластичний розчин віскомет в об'ємі 0,3 мл. Після повної шовної герметизації інтравітреально вводять газ, який розширюється, октофлюоропропан C3F8 в об'ємі 0,2 мл та проводять екстрасклеральне пломбування рани

10 (патент № 2479292 від 20.04.2013 р.).

Крім цього відомий спосіб діагностики пошкодження заднього відділу (патент № 2332163 від 27.08.08 р.), який полягає в тому, що після ультразвукового сканування заднього відділу склери проводиться магнітно-резонансна томографія орбіт з полем огляду від 120 до 140 мм та тонким зрізом (3 мм) за допомогою поверхневої котушки.

15 Найбільш близьким до запропонованого нами способу є спосіб лікування поєднаної патології переднього та заднього відділу ока (Патент Російської Федерації № 2138231, А61F 9/007, "Способ одномоментного хирургического лечения катаракты и отслойки сетчатки", дата публікації 27.09.1999), суть якого полягає в одночасному проведенні екстракції катаракти та усуненні відшарування сітківки. Спочатку проводиться факоемульсифікація, потім вітректомія,

20 розправлення сітківки перфторорганічною сполукою (ПФОС), ендолазеркоагуляція сітківки навколо розривів, імплантація інтраокулярної лінзи (ІОЛ) та заміна ПФОС на силіконове масло або газову суміш, ендолазеркоагуляція сітківки навколо розривів.

Однак використання цього способу при лікуванні пацієнтів з наявністю поєднаної патології: катаракти, гемофтальму, відшарування сітківки та судинної оболонки на фоні контузії очного яблука із субкон'юнктивальним розривом склери в екваторіальній та постекваторіальній зоні, не дозволяє провести герметизацію субкон'юнктивального розриву склери.

25

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу одномоментного хірургічного лікування катаракти і відшарування сітківки шляхом здійснення інтраокулярної діагностики субкон'юнктивального розриву склери у важкодоступних зонах, що дозволить з меншою травматичністю звільнити та вправити защемлені в рані внутрішні оболонки ока, одночасно провести повноцінну та надійну герметизацію розриву склери в екваторіальній та постекваторіальній зоні.

30

Поставлена задача вирішується тим, що у способі комплексного хірургічного лікування катаракти, відшарування сітківки та своєчасно не виявленого субкон'юнктивального розриву склери в задньому сегменті ока, що полягає у проведенні факоемульсифікації, субтотальній вітректомії з лікуванням відшарування сітківки (розправлення сітківки перфторорганічною сполукою, ендолазеркоагуляція сітківки навколо розривів), імплантації інтраокулярної лінзи та заміні ПФОС на силіконове масло або газову суміш перфторпропану, згідно з корисною моделлю, після проведення факоемульсифікації і вітректомії проводять інтраопераційну або

35 інтраокулярну діагностику, виявляють субкон'юнктивальний розрив склери у важкодоступних зонах, визначають його локалізацію та протяжність, звільнюють та вправляють защемлені в рані внутрішні оболонки ока і здійснюють повноцінну та надійну герметизацію розриву склери.

40

Причинно-наслідкові зв'язки:

Причина	Наслідок
здійснення після факоемульсифікації та субтотальної вітректомії	своєчасне виявлення субкон'юнктивального розриву склери у важкодоступних зонах, визначення локалізації та протяжності розриву склери, що дозволить з меншою травматичністю звільнити та вправити защемлені в рані внутрішні оболонки ока
інтраопераційної або інтраокулярної діагностики розриву склери	дозволить одномоментно провести повноцінну та надійну герметизацію розриву склери

Спосіб здійснюється наступним чином. Під місцевою епібульбарною анестезією 1 % розчином алкаїну накладається повікорозширювач, проводиться субтенонова анестезія 2 % розчином лідокаїну. Встановлюються троакари 23 або 25 ga на склері в 3,0-4,0 мм від лімбу в нижньо-зовнішньому, верхньо-внутрішньому і верхньо-зовнішньому квадрантах. У склеротомію в нижньо-зовнішньому квадранті встановлюється канюля для внутрішньоочної іригації. Дві інші склеротомії використовуються для введення наконечників світловоду, вітреотому та інших необхідних вітреоретинальних інструментів. Першим етапом проводиться факоемульсифікація по стандартній методиці через роговкові парацентези. Потім проводиться субтотальна вітректомія з видаленням задньої гіалоїдної мембрани, локалізується місце та протяжність розриву склери, защемлені в рані оболонки звільнюються та вправляються в порожнину ока. Склеральні порти закриваються спеціальними заглушками. Кон'юктива відсепарується від склери до повного оголення рани в тому сегменті, де діагностовано розрив. При наявності розриву склери під м'язами останній прошивається швами вікріл (5-6/0) або кетгут № 2 та відрізається від місця прикріплення. Розрив склери адаптується вузловими синтетичними швами 7-8/0, після чого м'яз фіксується до місця попереднього прикріплення. Потім проводиться розправлення сітківки ПФОС, ендолазеркоагуляція сітківки навколо розривів та по периферії очного дна. В деяких випадках для повного прилягання сітківки, проводиться ретинотомія. Наступним етапом проводиться внутрішньокапсульна імплантація інтраокулярної лінзи. Потім видалається ПФОС та замінюється на 20 % повітрогазову суміш або легке силіконове масло 5700 ст. На склеротомію та кон'юктиву накладаються вузлові шви 7/0 полігліколід. Операція закінчується введенням розчину антибіотика й кортикостероїда субкон'юнктивально.

25 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексного хірургічного лікування катаракти, відшарування сітківки та своєчасно не виявленого субкон'юнктивального розриву склери в задньому сегменті ока, що полягає в проведенні факоемульсифікації, субтотальної вітректомії з лікуванням відшарування сітківки та герметизації розриву склери, який **відрізняється** тим, що після проведення факоемульсифікації і вітректомії проводять інтраокулярну діагностику, виявляють субкон'юнктивальний розрив склери у важкодоступних зонах, визначають його локалізацію та протяжність, звільнюють та вправляють защемлені в рані внутрішні оболонки ока і здійснюють повноцінну та надійну герметизацію розриву склери, потім розправляють сітківку перфторорганічною сполукою (ПФОС), проводять ендолазеркоагуляцію сітківки навколо розривів, імплантацію інтраокулярної лінзи, заміну ПФОС на силіконове масло або газову суміш перфторпропану.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601