



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76169** (13) **U**
(51) МПК
A61F 9/007 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|--|
| (21) Номер заявки: u 2012 07096 | (72) Винахідник(и): Чуднявцева Наталія Олександрівна (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 12.06.2012 | (73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ ІМ. В.П. ФІЛАНОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", Французький бул., 49/51, м. Одеса, 65061 (UA) |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.12.2012 | |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.12.2012, Бюл.№ 24 | |

(54) СПОСІБ ВИДАЛЕННЯ СУБЛЮКСОВАНОЇ КАТАРАКТИ ІЗ ЗБЕРЕЖЕННЯМ КАПСУЛЬНОГО МІШКА

(57) Реферат:

Спосіб видалення сублюксованої катаракти із збереженням капсульного мішка належить до медицини, конкретно до офтальмології, і може бути використаний для видалення сублюксованих катаракт у хворих з дислокацією кришталика.

UA 76169 U

Корисна модель належить до медицини, конкретно до офтальмології, і може бути використана для видалення сублюксованих катаракт у хворих з дислокацією кришталика. Дислокація кришталика виникає при порушенні первинної фіксації кришталика внаслідок пошкодження цинових зв'язок. Сьогодні при видаленні сублюксованої катаракти використовують

5

загальновідому операцію видалення катаракти (Малюгин Б.Э., Техника факоэмульсификации при сублюксации хрусталика. Тезисы докладов Российского симпозиума по рефракционной хирургии. - М., 2004. - С. 80-81). Однак цей спосіб можливо використати лише у випадках пошкодження первинної фіксації кришталика не більше $\frac{1}{4}$ її протяжності, а також при видаленні сублюксованої катаракти за цим способом досить часто виникають ускладнення.

10

Недоліки прототипу.

1. Операцію проводять в умовах нестабільного положення кришталика, що призводить до травмування капсули кришталика і неможливості збереження цілісності капсульного мішка.

2. Виникає загроза випадіння скловидного тіла в передню камеру крізь зону пошкодження цинових зв'язок.

15

3. Виникає загроза дислокування ядра кришталика у порожнину скловидного тіла.

4. Неможливість виконання всіх етапів операції всередині капсули кришталика збільшує тяжкість і травматичність операції, а також не дозволяє виконати внутрішню капсульну імплантацію інтраокулярної лінзи.

20

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу видалення сублюксованих катаракт шляхом шовної фіксації передньої капсули кришталика до райдужки, за рахунок чого попереджається загроза випадіння скловидного тіла в передню камеру і забезпечується можливість збереження цілісності капсульного мішка, що дозволяє виконати всі етапи операції видалення катаракти і, при необхідності, провести внутрішньокапсульну імплантацію інтраокулярної лінзи.

25

Поставлена задача вирішується тим, що у способі видалення катаракти, який полягає у розрізі кон'юнктиви і лімба, введенні в передню камеру віскоеластичу, здійсненні капсулорексису, видаленні ядра кришталика і кришталикових мас, згідно з корисною моделлю, після розрізу кон'юнктиви до проведення капсулорексису проводять шов - поліпропілен 10/0 проколом голки крізь периферичну частину рогівки у ділянці пошкодження цинових зв'язок, введення кінця голки в передню камеру, проводять її крізь райдужку і передню капсулу кришталика, виконують стіжок і виколують голку крізь передню капсулу кришталика, райдужку і периферичну частину рогівки на її поверхню, після чого зав'язують шов, фіксуючи передню капсулу кришталика до райдужки.

30

Причинно-наслідкові зв'язки.

35

Підшивання передньої капсули кришталика до райдужки - за рахунок цього створюються умови для збереження цілісності капсульного мішка, що дозволяє:

- попередити випадіння скловидного тіла в передню камеру;
- запобігти дислокуванню ядра кришталика в порожнину скловидного тіла;
- безпечно виконати всі етапи операції;
- при необхідності виконати внутрішньокапсульну імплантацію інтраокулярної лінзи.

40

Операційне поле обробляють 0,5 % розчином хлоргексидину. Місцева анестезія 2 % розчином лідокаїну, розріз кон'юнктиви біля лімба. Накладають шов - поліпропілен 10/0, фіксуючий передню капсулу кришталика до райдужки шляхом проколу голки крізь периферичну частину рогівки у ділянці пошкодження цинових зв'язок, вводять кінець голки в передню камеру, проводять її крізь райдужку і передню капсулу кришталика, виконують стіжок і виколують голку крізь передню капсулу кришталика, райдужку і периферичну частину рогівки на її поверхню, після чого зав'язують шов.

45

Розріз лімба 3 мм. В передню камеру вводять віскоеластик, зав'язують, виконують фіксуючий передню капсулу кришталика і райдужку шов. Проводять капсулорексис. Видаляють ядро кришталика і кришталикові маси всередині капсульного мішка і, при необхідності, здійснюють внутрішньокапсульну імплантацію інтраокулярної лінзи.

50

Видаляють з передньої камери віскоеластик, накладають шви - нейлон 10/0 на лімб і кон'юнктиву. Під кон'юнктиву вводять 0,5 мл зінацефу і 0,5 мл дексаметазону. Накладають монокулярну пов'язку.

55

За допомогою розробленого способу прооперовано 3 хворих з посттравматичною дислокацією кришталика, у яких були успішно виконані всі етапи операції видалення сублюксованого кришталика всередині збереженого капсульного мішка, імплантована внутрішньокапсульна інтраокулярна лінза, одержані хороші результати.

60

Спостереження через 6 місяців, 1 рік показали збереження високої гостроти зору, отриманої внаслідок операції і правильного положення інтраокулярної лінзи.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб видалення сублюксованої катаракти із збереженням капсульного мішка, що полягає у розрізі кон'юнктиви і лімба, введенні в передню камеру віскоеластичу, здійсненні капсулорексису, видаленні ядра кришталіка і кришталікових мас, який **відрізняється** тим, що після розрізу кон'юнктиви до проведення капсулорексису проводять шов - поліпропілен 10/0 проколом голки крізь периферичну частину рогівки у ділянці пошкодження цинових зв'язок,
- 10 введення кінця голки в передню камеру, проводять її крізь райдужку і передню капсулу кришталіка, виконують стіжок і виколюють голку крізь передню капсулу кришталіка, райдужку і периферичну частину рогівки на її поверхню, після чого зав'язують шов, фіксуючи передню капсулу кришталіка до райдужки.

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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