



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **135224** (13) **U**
(51) МПК (2019.01)
A61F 2/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2019 00027</p> <p>(22) Дата подання заявки: 02.01.2019</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.06.2019</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2019, Бюл.№ 12</p>	<p>(72) Винахідник(и): Бігун Наталія Михайлівна (UA), Малецький Анатолій Парфентійович (UA), Мельніченко Лілія Михайлівна (UA), Макарова Ірина Вікторівна (UA), Демідова Людмила Андріївна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ ІМ. В.П. ФІЛАТОВА НАМН УКРАЇНИ", Французький бульвар, 49/51, м. Одеса, 65061 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ СПІВСТАВЛЕННЯ ШТИФТА ОЧНОГО ПРОТЕЗА З ЛУНКОЮ В ОПОРНО-РУХОВІЙ КУКСІ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ЕВІСЦЕРАЦІЇ ТА ЕНУКЛЕАЦІЇ ОЧНОГО ЯБЛУКА З ПРИВОДУ ТРАВМ, В'ЯЛОПЕРЕБІГАЮЧИХ УВЕЇТІВ І ВНУТРІШНЬООЧНИХ НОВОУТВОРЕНЬ

(57) Реферат:

Спосіб співставлення штифта очного протеза з лункою в опорно-руховій куксі у хворих після евісцерації та енуклеації очного яблука з приводу травм, в'ялоперебігаючих увеїтів і внутрішньоочних новоутворень, за яким у кон'юнктивальний мішок розміщується прозора коронка з поліметилметакрилату, навпроти лунки опорно-рухової кукси, на коронку маркером наносять мітку, а потім на задній поверхні коронки формується штифт довжиною 5 мм, товщиною 3,0 мм, після цього формується остання структура і форма очного протеза.

UA 135224 U

Корисна модель належить до медицини, конкретно до офтальмології, та може бути використана для визначення місця формування штифта по задній поверхні очного протеза для покращення якості протезування у хворих після евісцерації з приводу травм, в'ялоперебігаючих увеїтів і внутрішньоочних новоутворень.

5 В теперішній час в офтальмології для покращення об'єму рухомості протеза в передній частині опорно-рухової кукси формується заглиблення шляхом розсічення м'яких тканин та імплантата, яке служить для розміщення в нього штифта протеза. Проте, на думку D.R. Jordan, найбільш серйозним ускладненням при такій фіксації є інфікування імплантата через канал для штифта, яке призводить до видалення імплантата в 3,2 % випадках [Jordan D.R., Chan S., et al. "Complications associated with pegging hydroxyapatite orbital implants". Ophthalmology. -1999-v.106. - N 3. - P.505-512.; Jordan D.R., Klapper S.R. "Wrapping hydroxyapatite implants". Ophthalmic. Surg. Lasers. - 1999.- v.30. - N 5. -P. 403-407; Jordan D.R., Klapper S.R., et al. "Abscess formation within a synthetic hydroxyapatite orbital implant". Can. J. Ophthalmol. -1998. -v.33. - N 6. - P. 329-332]. Враховуючи вищевказані ускладнення способу занурення штифта очного протеза в структуру опорно-рухової кукси Малецьким А.П. було запропоновано формування в опорно-руховій куксі лунки з покриттям її стінок за допомогою кон'юнктиви або оболонками зорового нерва [А.П. Малецький "Спосіб формування лунки в опорно-руховій культі у хворих після енуклеації очного яблука". Патент на корисну модель. № 46982 від 11.01.2010; А.П. Малецький "Спосіб формування лунки в опорно-руховій культі у хворих після евісцерації очного яблука з приводу травм і уповільнених увеїтів". Патент на корисну модель. № 46980 від 11.01.2010].

Запропонований нами, згаданий вище, спосіб (Патент на корисну модель. № 46980, № 46982) полягає в тому, що формування опорно-рухової кукси передбачає після вивертання склеральної капсули внутрішньою поверхнею назовні, розміщенні капсули зорового нерва в лунку імплантата (гомохряща, політетрафторетилену) або після видалення очного яблука, розміщення імплантата з лункою в орбіті з моделюючою фіксацією до нього зовнішніх прямих м'язів кон'юнктиви в лунку, що дозволяє розмістити шпору протеза в лунку, покращити його рухомість, а також уникнути запального процесу в ділянці лунки.

Проте, описаний спосіб лікування дозволяє добитись хорошої рухомості культі і протеза, але не дозволяє правильно співставити лунку зі штифтом очного протеза, що може впливати на симетричне положення протеза відносно до здорового ока.

Велике значення для симетричного розташування очного протеза відносно до здорового ока має співпадання штифта протеза 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 відносно до центру культі.

35 До теперішнього часу визначення місця формування шпори по задній поверхні очного протеза визначалось 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 протеза відносно до здорового ока не було симетричним, що впливало на якість протезування.

40 У доступних джерелах науково-технічної інформації нами не знайдено опису способу подібного до запропонованого.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу співставлення штифта очного протеза з лункою в опорно-руховій куксі у хворих після евісцерації та енуклеації очного яблука з приводу травм, в'ялоперебігаючих 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 протеза з лункою в опорно-руховій куксі, що дозволить отримати симетричне положення протеза відносно до здорового ока і значно підвищити якість протезування хворих.

50 Поставлена задача вирішується тим, що у способі співставлення штифта очного протеза з лункою в опорно-руховій куксі у хворих після евісцерації та енуклеації очного яблука з приводу травм, в'ялоперебігаючих увеїтів і внутрішньоочних новоутворень стосовно корисної моделі, в кон'юнктивальний мішок розміщують прозору коронку з поліметилметакрилату, навпроти лунки опорно-рухової кукси, на коронку маркером наносять мітку, а потім на задній поверхні коронки формується шпора довжиною 5 мм., товщиною 3,0 мм., після цього формується остання структура протеза.

55 Практична реалізація даного способу можлива в умовах операційної.

Причинно-наслідковий зв'язок:

Причина	Наслідок
У кон'юнктивальний мішок розміщується прозора коронка з поліметилметакрилату, навпроти лунки опорно-рухової кукси, на коронку маркером наносять мітку, а потім на задній поверхні коронки формується штифт довжиною 5 мм, товщиною 3,0 мм, після цього формується структура і форма очного протеза.	Що дозволяє правильно співставити штифт протеза з лункою, покращити його положення відносно до здорового ока.

5 Технічний результат, який може бути отриманий при здійсненні винаходу, полягає в отриманні можливості покращення положення протеза - симетричного розташування відносно до здорового ока за рахунок правильного співставлення шпори з лункою в опорно-руховій куксі, що дозволить досягти кращого косметичного ефекту у хворих після евісцерації та енуклеації ока з приводу травм, в'ялоперебігаючих увеїтів і внутрішньоочних новоутворень.

10 Перевагами розробленого способу правильного співставлення штифта очного протеза 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, в'ялоперебігаючих увеїтів і внутрішньоочних новоутворень.

Таким чином, як видно з вищевказаного аналізу, кінцева мета винаходу забезпечує сукупність наявних характерних ознак.

15 Опис запропонованого нами способу: після проведення анестезії кон'юнктиви (алкаїн), у кон'юнктивальну порожнину розміщують прозору коронку з поліметилметакрилату відповідно до розміру кон'юнктивальної порожнини, навпроти лунки опорно-рухової кукси маркером наносять мітку, а потім на задній поверхні коронки формується штифт довжиною 5 мм, товщиною 3,5 мм, після цього формується структура й форма очного протеза.

20 Клінічні дослідження проводились у відділенні офтальмоонкології Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України. Всього під спостереженням було 34 пацієнти.

Проведене за запропонованим способом лікування дозволило покращити косметичний результат у хворих після евісцерації очного яблука з приводу травм, в'ялоперебігаючих увеїтів і внутрішньоочних новоутворень.

25 Клінічний приклад: Хвора Г-шун Л.І., 21 рік. Була прийнята в інститут з діагнозом: праве око - в'ялоперебігаючий увеїт, субатрофія ока, наслідок травми. В інституті була проведена операція - евісцeroенуклеація очного яблука, формування опорно-рухової кукси (імплантат - політетрафторетилен), формування лунки в опорно-руховій куксі за допомогою оболонки зорового нерва і з розміщенням в лунку моделюючого протеза на 11 днів. Загоєння рани кон'юнктиви у пацієнтки первинним натягом, на 8-й день з рани знято шви, а на 11-й день був виготовлений очний протез зі штифтом. Розміщення штифта по задній поверхні очного протеза проводилось по розробленій нами методиці. Положення очного протеза відносно до здорового ока оцінювалось в градусах по Гіршбергу. У даної пацієнтки при погляді вдалину було симетричне розташування очного протеза відносно до здорового ока.

35 **ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ**

40 Спосіб співставлення штифта очного протеза з лункою в опорно-руховій куксі у хворих після евісцерації та енуклеації очного яблука з приводу травм, в'ялоперебігаючих увеїтів і внутрішньоочних новоутворень, за яким у кон'юнктивальний мішок розміщується прозора коронка з поліметилметакрилату, навпроти лунки опорно-рухової кукси, на коронку маркером наносять мітку, а потім на задній поверхні коронки формується штифт довжиною 5 мм, товщиною 3,0 мм, після цього формується остання структура і форма очного протеза.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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