

Корисна модель відноситься до медицини, конкретно до офтальмології і може бути використана для імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ як переднім шляхом, так і трансциліарно у хворих з патологією кришталика і скловидного тіла.

Найбільш близьким до заявляемого способу є спосіб трасциліарної імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ при патології скловидного тіла, дислокації кришталика і афакії (ПУ № 32313, Чуднявцева Н. О. і ін.), за яким всі етапи хірургічного втручання, у тому числі, одномоментну імплантацію м'якої задньокамерної ІОЛ з шовною фіксацією до склери, виконують трансциліарно за допомогою спеціального пінцета.

Недоліки прототипу:

1. Необхідність виконання операційного розрізу для імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ пінцетом не менше, ніж 4 мм, що підвищує травматичність операції, посилює травму циліарного тіла і підвищує ризик розвитку таких ускладнень, як крововилив в скловидне тіло, післяопераційне запалення циліарного тіла та інші.

2. При трансциліарної імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ за допомогою пінцета підвищується вірогідність травмування циліарного тіла опорними елементами ІОЛ, що призводить до розвитку таких ускладнень, як крововилив в скловидне тіло, відшарування циліарного тіла та інших.

3. Введення м'якої задньокамерної ІОЛ в задню камеру при трансциліарної імплантації за допомогою пінцета проводиться без візуального контролю, що ускладнює проведення операції і збільшує ризик розвитку ускладнень:

- неможливо здійснити контроль під час введення ІОЛ

- можлива ситуація, коли ІОЛ потрапляє під циліарне тіло або опорні елементи ІОЛ зачеплюють циліарне тіло.

В основу запропонованого способу поставлене завдання удосконалення способу трансциліарної імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ при патології скловидного тіла, дислокації кришталика і афакії шляхом виконання одномоментної з хірургічним втручанням на кришталику і скловидному тілі імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ, що полягає у проведенні імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ з шовною фіксацією до склери в області циліарної борозди переднім шляхом або трансциліарно за допомогою картриджа, за рахунок чого знижується травматичність хірургічного втручання, скорочується час операції і уникається можливість розвитку ускладнень з боку переднього і заднього відділів ока.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ з шовною фіксацією до склери, що полягає в одномоментній з втручанням на кришталику і скловидному тілі імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ з шовною фіксацією до склери в області циліарної борозди, стосовно корисній моделі проводять 2 шва Polyrpropylene 10/0 ab interno крізь склеральний розріз і виводять окремо кожний шов на склеру на 3 і 9 годинах, кінці швів проводять крізь картридж за допомогою спеціального офтальмологічного мікрогачка і зав'язують окремо на опорних елементах ІОЛ, заповнюють картридж віскоеластиком і заправляють ІОЛ у картридж разом зі швами, з'єднують картридж з системою IOL Delivery system Monarch III (Alcon), вводять картридж крізь поширений до 3 мм склеральний розріз у задню камеру ока в область зіниці і виводять ІОЛ з картриджу, обертаючи ручку системи IOL Delivery system Monarch III, видаляють картридж, підтягують виведені на склеру шви на 3 і 9 годинах, центрують ІОЛ і швами фіксують к глибоким шарам склери на 3 і 9 годинах.

Причино-наслідкові зв'язки.

1. Виконання одномоментної з втручанням на кришталику і скловидному тілі імплантації м'якої задньокамерної ІОЛ з шовною фіксацією до склери як переднім шляхом, так і трансциліарно за допомогою картриджа дозволяє зменшити операційний розріз, за рахунок чого зменшити травматичність операції і запобігти розвитку операційних ускладнень – крововилив в скловидне тіло, післяопераційне запалення циліарного тіла та інші.

2. Запропонований спосіб дає можливість проводити трансциліарну імплантацію м'якої задньокамерної ІОЛ під візуальним контролем, що поліпшує умови проведення операції, забезпечує правильне розташування м'якої задньокамерної ІОЛ, знижує можливість травмування циліарного тіла опорними елементами ІОЛ.

3. Скорочується тривалість операції і тим самим час перебування пацієнта під анестезією.

Опис операції:

Операційне поле обробляють 0,5 % розчином хлогексидину. Місцева анестезія 2 % розчином лідокаїну. 2 розріза кон'юнктиви на 3 і 9 годинах біля лімба. Викроюють 2 пошарових лоскути склери біля лімбу. Виконують 3 розрізу склери в 3 мм від лімба. Підводять ірігаційну систему, вводять освітлювач і виконують операційне втручання на склеровидному тілі і кришталику. Проводять 2 шва Polyrpropylene 10/0 крізь склеральний розріз ab interno з виходом їх на склеру на 3 і 9 годинах в 1 мм від лімбу. Кінці швів проводять крізь картридж за допомогою прямого офтальмологічного мікрогачка і закріплюють на опорних елементах м'якої задньокамерної ІОЛ, в якій оптична частина м'яка і гнучка, а опорні елементи вироблені з поліметилметакрилату (трьохкомпонентна ІОЛ). Заповнюють картридж віскоеластиком, вводять в картридж ІОЛ зі швами. Розширюють один з розрізів склери до 2,5 - 3 мм, крізь нього вводять картридж, проводять в задню камеру в область зіниці і під візуальним контролем за допомогою системи IOL Delivery system Monarch III (Alcon) виводять ІОЛ з картриджу в задню камеру. Виводять картридж з ока. Підтягують шви, виведені на склеру на 3 і 9 годинах, центрують ІОЛ, фіксують шви до глибоких шарів склери на 3 і 9 годинах, покривають поверхніми лоскутами склери, накладають шви на склеру і кон'юнктиву. Під кон'юнктиву вводять 0,5 мл зінацефу і 0,5 мл дексаметазону. Накладають монокулярну пов'язку.