



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **120863** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61F 9/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 04330	(72) Винахідник(и): Габрук Ілля Іванович (UA)
(22) Дата подання заявки: 03.05.2017	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.11.2017	вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.11.2017, Бюл.№ 22	

(54) СПОСІБ ПЕРВИННОГО ПРОТЕЗУВАННЯ КОН'ЮНКТИВАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ ПІСЛЯ ПРОСТОЇ ЕНУКЛЕАЦІЇ

(57) Реферат:

Спосіб первинного протезування кон'юнктивальної порожнини після простої енуклеації включає розміщення в кон'юнктивальній порожнині лікувального або косметичного протеза, по закінченні операції. В кон'юнктивальну порожнину на операційному столі поміщають індивідуальний лікувальний протез змащений антибактеріальною маззю, виготовлений під час операції з врахуванням особливостей та розмірів кон'юнктивальної порожнини пацієнта, із кінця зрізаного пальчика стерильної хірургічної рукавички, заповненого стерильною серветкою до необхідного об'єму, зав'язаного тонкою шовковою ниткою, зрізаного в 3-4 мм від вузлика і завернутого на вузлик так, щоб утворився еластичний зав'язаний мішечок еліпсоїдної форми розмірами близько 4/5 об'єму видаленого очного яблука, котрий частково заповняє порожнину, при промиванні вільно прокручується, помірно придавлений пов'язкою на 3-4 дні із щоденними перев'язками, після чого його заміняють на косметичний протез.

UA 120863 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до офтальмології, і може бути використана для первинного протезування кон'юнктивальної порожнини після простої енуклеації.

Просту енуклеацію виконують при відмові хворого від орбітальної імплантації, при наявності внутрішньоорбітальної інфекції та при неможливості забезпечення необхідного догляду за оком після операції. Первинне протезування - це формування кон'юнктивальної порожнини, після енуклеації, очним протезом, вставляючи його на операційному столі або протягом 5 днів раннього післяопераційного періоду. Лікувальний протез - це протез, який поміщають в кон'юнктивальну порожнину на операційному столі на 1-3 тижні для її первинного формування. Лікувальні протези мають чашоподібну форму з отвором в центрі (в проекції рогівки) або ще з кількома отворами по периферії пояса протеза, їх виготовляють із різних полімерів.

Існують дві тактики первинного протезування кон'юнктивальної порожнини після енуклеації.

1) Після закінчення операції в кон'юнктивальну порожнину поміщають лікувальний або тонкий косметичний протез, котрий, створюючи опору повікам і склепінням, сприяє формуванню порожнини в процесі загоєння рани, попереджає скороченню склепінь, сприяє зупинці кровотечі, зменшує вірогідність поглиблення верхньої орбітопальпебральної борозни, зберігає контур верхньої повіки і форму очної щілини.

2) Безпосередньо після операції кон'юнктивальну порожнину залишають без протеза, а через 7-10 днів, коли дещо зменшиться набряк тканин і формується нижній операційний рубець, вставляють стандартний косметичний протез середнього розміру товщиною 5-6 мм. (Шиф Л.В. Глазное протезирование. - М., 1981. - с. 58.; Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В. Травмы глаза, изд. "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - с. 479)

Недоліки існуючих способів первинного протезування кон'юнктивальної порожнини після енуклеації.

Відсутність в кон'юнктивальній порожнині лікувального протеза в перші 4-10 днів після операції або розміщення в ній тонкого лікувального чи косметичного протеза після простої енуклеації не забезпечують необхідного гемостазу, бо недостатньо придавлені тканини в глибині орбіти. Це сприяє набряку кон'юнктиви, крововиливам в тканини орбіти і часто під шкіру повік. Тканини орбіти зміщуються вперед і утворюють спайки з кон'юнктивою, вкорочуючи кон'юнктивальну порожнину. Це ускладнює перебіг післяопераційного періоду та проведення подальшого протезування. (Румянцева А.Ф. Глазная хирургия. - Киев, 1959. - с. 143-145., Шиф Л.В. Удаление глаза и вопросы косметики. - М., 1973. - с. 24-25., Шиф Л.В. Глазное протезирование. - М., 1981. - С. 60).

Набрякла кон'юнктива часто защемлюється в центральному отворі лікувального протеза, а в його периферичних отворах збираються слизові або гнійні виділення (Шиф Л.В. Глазное протезирование. - М., 1981. - с. 131).

Протези з гострими краями травмують кон'юнктиву склепінь, що призводить до розвитку запалення та формування спайок. Протези великих розмірів перерозтягують тканини орбіти, очна щілина не змикається, протез сохне і око закисає, а добре промити кон'юнктивальну порожнину неможливо. Маленький протез прокручується в кон'юнктивальній порожнині, деформуючи її стінки своїми краями, призводить до зменшення її об'єму і в ній збираються виділення (Вестники офтальмологии. - 2010. - № 5. - с. 21-25).

В основу корисної моделі "Спосіб первинного протезування кон'юнктивальної порожнини після простої енуклеації" поставлено задачу зупинити первинну та попередити вторинну кровотечу, не допустити надмірного набряку тканин орбіти в ранньому післяопераційному періоді, що сприяє загоюванню післяопераційної рани та подальшому протезуванню.

Поставлена задача вирішується тим, що в кон'юнктивальну порожнину на операційному столі, після закінчення простої енуклеації, поміщають індивідуальний лікувальний протез, змащений антибактеріальною маззю (флоксал), виготовленого під час операції з врахуванням особливостей та розмірів кон'юнктивальної порожнини пацієнта, із кінця зрізаного пальчика стерильної хірургічної рукавички, заповненого стерильною серветкою до необхідного об'єму, зав'язаного тонкою шовковою ниткою, зрізаного в 3-4 мм від вузлика і завернутого на вузлик так, щоб утворився еластичний зав'язаний мішечок еліпсоїдної форми розмірами близько 4/5 об'єму видаленого очного яблука, котрий частково заповняє порожнину, при промиванні вільно прокручується, помірно придавлений пов'язкою на 3-4 дні із щоденними перев'язками, після чого його замінюють на косметичний протез.

Спосіб здійснюють таким чином. Після проведення первинної енуклеації марлевым тампоном, змоченим 3 % розчином перекису водню, придавлюють тканини в глибині орбіти, щоб зупинити кровотечу. В цей час виготовляють лікувальний протез із пальчика стерильної хірургічної рукавички із врахуванням особливостей та розмірів цієї кон'юнктивальної порожнини. Зрізають біля половини пальчика стерильної хірургічної рукавички - фіг. 1, частково заповнюють

стерильною серветкою до необхідного об'єму - фіг. 2, зав'язують тонкою шовковою ниткою - фіг. 3, зрізаного в 3-4 мм від вузлика і завернутого на вузлик - фіг. 4 так, щоб утворився еластичний зав'язаний мішечок еліпсоїдної форми розмірами близько 4/5 об'єму видаленого очного яблука. Кон'юнктиву зашивають горизонтальним швом. В кон'юнктивальну порожнину поміщають зроблений лікувальний протез, змащений антибактеріальною маззю (флоксал). Протез частково заповняє кон'юнктивальну порожнину. Накладають помірно давлячу пов'язку на 3-4 доби. При щоденних перев'язках промивають кон'юнктивальну порожнину, прокручуючи протез. На 4-5 день після операції, коли дещо спадає набряк тканин орбіти і формується ніжний операційний рубець, лікувальний протез видаляють і вставляють стандартний косметичний протез середнього розміру, на якому формується необхідна форма кон'юнктивальної порожнини. Через 2 тижня вирішується питання про подальше косметичне протезування.

Приклад. Хворому М. 72 років після простої енуклеації, для профілактики симпатичної офтальмії, на операційному столі в кон'юнктивальну порожнину помістили запропонований лікувальний протез розмірами 17×21 мм. Накладена помірно давляча пов'язка на 4 дні із щоденними перев'язками та промиваннями кон'юнктивальної порожнини. На 5 день після операції лікувальний протез замінено стандартним косметичним протезом середнього розміру, товщиною 5 мм. Протез добре утримувався в кон'юнктивальній порожнині, крововиливів не було.

Переваги запропонованого способу первинного протезування кон'юнктивальної порожнини полягають в розміщенні в ній запропонованого лікувального протеза індивідуальних розмірів. Цей протез, придавлений пов'язкою, забезпечує первинний гемостаз, попереджує вторинний крововилив, не допускає надмірного набряку тканин орбіти, не прилипає до кон'юнктиви, не обтягує нижню повіку і не натягує склепінь. При перев'язках протез вільно прокручується в кон'юнктивальній порожнині, не травмуючи її стінок, сприяє її промиванню та загоюванню операційної рани. Він легкий, еластичний, без гострих країв, не створює порожнин, де могли б збиратись виділення, дешевий, не потребує серійного виробництва.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб первинного протезування кон'юнктивальної порожнини після простої енуклеації, що включає розміщення в кон'юнктивальній порожнині лікувального або косметичного протеза, по закінченні операції, який **відрізняється** тим, що в кон'юнктивальну порожнину на операційному столі поміщають індивідуальний лікувальний протез, змащений антибактеріальною маззю, виготовлений під час операції з врахуванням особливостей та розмірів кон'юнктивальної порожнини пацієнта, із кінця зрізаного пальчика стерильної хірургічної рукавички, заповненого стерильною серветкою до необхідного об'єму, зав'язаного тонкою шовковою ниткою, зрізаного в 3-4 мм від вузлика і завернутого на вузлик так, щоб утворився еластичний зав'язаний мішечок еліпсоїдної форми розмірами близько 4/5 об'єму видаленого очного яблука, котрий частково заповняє порожнину, при промиванні вільно прокручується, помірно придавлений пов'язкою на 3-4 дні із щоденними перев'язками, після чого його замінюють на косметичний протез.

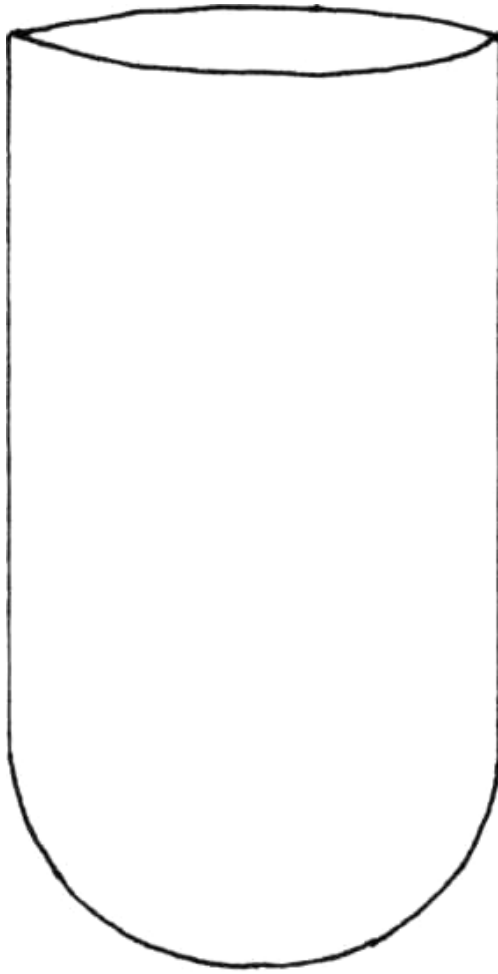


Fig. 1



Fig. 2

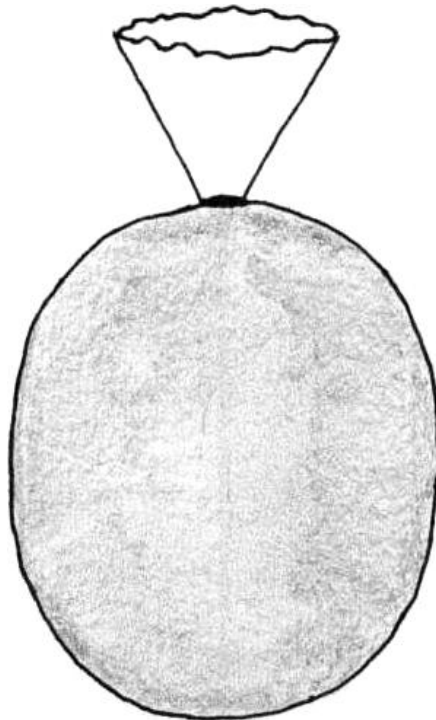
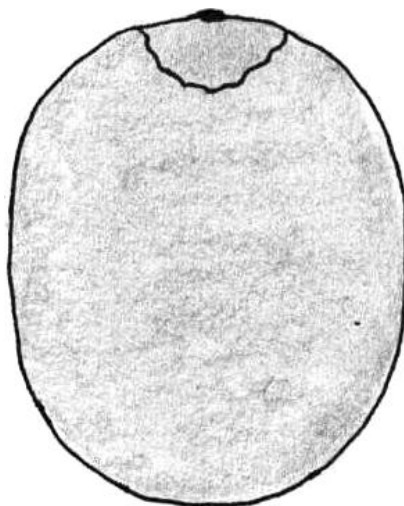


Fig. 3



Фіг. 4

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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