



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40958 (13) U
(51) МПК (2009)
A61F 9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ З РОГІВКИ

1

2

(21) u200814765

(22) 22.12.2008

(24) 27.04.2009

(46) 27.04.2009, Бюл.№ 8, 2009 р.

(72) САЛДАН ЙОСИП РОМАНОВИЧ, UA,
САЛДАН ЮЛІЯ ЙОСИПІВНА, UA, ЖМУДЬ ТЕТЯНА
МИХАЙЛІВНА, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб видалення сторонніх тіл з рогівки, що передбачає механічне видалення стороннього тіла, який **відрізняється** тим, що стороннє тіло видаляють бімануально за допомогою спеціальних долот, які підводять з протилежних боків під певним кутом в залежності від глибини залягання стороннього тіла.

Корисна модель відноситься до медицини та ветеринарії, зокрема до офтальмології і може використовуватись для видалення сторонніх тіл з рогівки.

Відомий спосіб видалення сторонніх тіл з поверхневих шарів рогівки за допомогою спеціальних інструментів (голки, пінцети, зубний бор, уламки бритвеного леза або спеціального долота). Проте, при видаленні таким способом пошкоджується велика площа рогової оболонки, особливо при її зачищенні, і тому наноситься значна травма і виникає значний дефект в ній, що є загрозою виникнення кератита. [Копаева В. Г. Глазные болезни: учебник / Под ред. В. Г. Копаевой. - М.: Медицина, 2002. - С. 483 - 497.; Медицинские инструменты, приборы, аппараты и оборудование. - Книга 3. -Раздел 7. - С.41]. Відомий також спосіб видалення з глибоких шарів рогівки [Патент Російської федерації RU 2089128 С1. - 10.09.1997]. Проте, при здійсненні цим способом існує загроза проникнення в більш глибокі шари рогівки або в передню камеру ока.

В основу корисної моделі «Спосіб видалення сторонніх тіл з рогівки» поставлено завдання зменшити травматизацію і попередити ускладнення при видаленні сторонніх тіл з рогівки, а саме запобігти просуванню сторонніх тіл в більш глибокі шари рогівки і передню камеру ока шляхом бімануального видалення сторонніх тіл.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає механічне видалення стороннього тіла, який відрізняється тим, що стороннє тіло видаляють бімануально за допомогою спеціальних долот, які підводять до стороннього тіла з проти-

лежних боків під певним кутом в залежності від глибини залягання стороннього тіла.

Спосіб здійснюється таким чином. Маніпуляцію здійснюють під мікроскопом в операційній. Хворого вкладають в горизонтальне положення на операційний стіл. Місцева епібульбарна анестезія (2% розчином лідокаїну, 0,5% розчин дікаїну), накладають розширювач повік. До стороннього тіла підводять бімануально з обох сторін спеціальні долотоподібні інструменти, які підводять до стороннього тіла з протилежних боків під певним кутом в залежності від глибини залягання стороннього тіла в шарах рогівки. Причому при поверхнево розташованих сторонніх тілах інструменти підводять під них, а при глибоких - до кінцевої точки їх залягання. Якщо сторонні тіла розташовані в поверхневих шарах рогівки, то їх видаляють без її розтину, а при розташуванні в глибоких шарах рогівки - попередньо тканину рогівки видаляють або розтинають над стороннім тілом.

Приклади.

1. Хворий Попков О.В., 38 років, амбулаторна карта №5024, звернувся в травм. пункт Вінницької обласної клінічної лікарні ім. Пирогова з приводу стороннього тіла в рогівці лівого ока. Травма відбулась напередодні ввечері, коли працював з болгаркою і відчув як щось попало в ліве око.

При звертанні гострота зору правого ока 1,0, лівого ока 0,9.

Об'єктивно: ліве око перикорнеальна ін'єкція виражена помірно, рогівка прозора, в 4мм від лімба на 8год в шарах металеве стороннє тіло, розміром 0,1-0,2мм, оточене окаліною у вигляді ржаво-

UA (19) 40958 (13) U

бурого конгломерату діаметром 0,2-0,3мм. Глибокі відділи без патології. Праве око клінічне здорове.

Бімануально під стороннє тіло з протилежних боків підведено спеціальні долота, здійснена тракція назовні. Стороннє тіло видалене разом із окалиною.

При огляді через 2 дня гострота зору травмованого ока 1,0. На місці залягання стороннього тіла ледь помітне точкове помутніння строми рогівки.

2. Хворий Огороднік С.М., 24 роки, амбулаторна карта №2962, звернувся в травм. пункт Вінницької обласної клінічної лікарні ім. Пирогова з приводу стороннього тіла в рогівці правого ока. Напередодні ввечері наткнувся на куц троянди.

Гострота зору при поступленні: правого ока 0,5; лівого ока 1,0.

Об'єктивно: праве око - слъзотеча, світлобоязнь, набряк епітелія рогівки, в парацентральной зоні в шарах рогівки розташовано амагнітне стороннє тіло (шип троянди), розміром 0,1-0,1-0,3мм, оточене інфільтратом, по ходу раньового каналу некротичні маси. Змішана ін'єкція очного яблука. Глибокі відділи без патології. Ліве око клінічне здорове.

Проведено розріз рогівки лезом над стороннім тілом до його оголення, бімануально з протилеж-

них боків до нього підведено спеціальні долота і здійснена тракція назовні разом зі стороннім тілом.

В післяопераційному періоді використовувались антибактеріальні препарати у вигляді інстиляцій і очних мазей. Через 5 днів на місці стороннього тіла спостерігалась повна епітелізація рогівки, в стромі невелике хмаркоподібне помутніння.

При огляді через 2 тижні гострота зору травмованого ока 1,0. На місці стороннього тіла незначне помутніння рогівки.

Запропонований спосіб дозволяє видаляти сторонні тіла з рогівки без додаткової травми, що особливо важливо при заляганні сторонніх тіл в глибоких шарах рогівки.

При металевих сторонніх тілах запропонований спосіб дозволяє одночасно з їх видаленням видалити і зону їх окислення (окаліну). При традиційних способах видалення окаліни наноситься значна травма рогівки, після якої залишається обширна ерозія рогівки, яка трансформується локальне помутніння.

Таким чином, основними перевагами запропонованого способу перед існуючими є мала травматичність, запобігання просуванню стороннього тіла в більш глибокі шари і в передню камеру ока.