



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **129733** (13) **U**
(51) МПК (2018.01)
A61F 9/00
A61F 9/007 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2018 04944</p> <p>(22) Дата подання заявки: 05.05.2018</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.11.2018</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.11.2018, Бюл.№ 21</p>	<p>(72) Винахідник(и): Малачкова Наталя Валентинівна (UA), Габрук Іван Адольфович (UA), Андрушкова Ольга Олександрівна (UA), Габрук Ілля Іванович (UA), Гріжимальська Катерина Юріївна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПТЕРІГІУМУ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування птерігіуму передбачає відділення його від рогівки та склери, заведення головки птерігіуму під кон'юнктиву і пришивання до неї. Кон'юнктиву по нижньому краю птерігіуму розрізають довжиною, рівною половині ширини шийки птерігіуму, і видаляють складку кон'юнктиви, що утворюється при поверненні птерігіуму із рогівки на склеру під кон'юнктиви, краї утвореної рани зшивають мікрошвами.

UA 129733 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до офтальмології, і може бути використана при хірургічному лікуванні птерігіуму.

Відомо більше сотні способів хірургічного лікування птерігіуму, в тому числі й численні модифікації старих класичних методів. Всі вони виконуються в 2 етапи: 1) відділення птерігіуму від рогівки та склери; 2) резекція або переміщення відсепарованого птерігіуму, а іноді закриття дефекту склери кон'юнктивою. Птерігіум може бути відділеним від поверхні ока кількома способами, які не характеризують сам метод операції. Різні способи хірургічного лікування птерігіуму відрізняються характером втручань на кон'юнктиві, коли птерігіум по різному переміщують або частково чи повністю видаляють і зшивають краї рани.

Найближчим до корисної моделі, що заявляється, є спосіб хірургічного лікування птерігіуму за методом Мак Рейнольдса, що полягає в пересадці його під кон'юнктиву. За даними літератури, цей метод найчастіше використовується до теперішнього часу, і призводить до найменшої кількості рецидивів захворювання. За методом Мак Рейнольдса, птерігіум ретельно відділяють від рогівки та склери. Вздовж його нижнього краю проводять розріз кон'юнктиви довжиною 5-10 мм. Ця довжина прямо пропорційна величині та товщині птерігіуму. Нижче розрізу, кон'юнктиву та субкон'юнктивальну тканину відділяють від склери до нижнього склепіння, утворивши кон'юнктивальний карман. Якщо птерігіум товстий, то проводять розріз вздовж його верхнього краю. На голівку птерігіуму накладають П-подібний шов задом-наперед на двох голках. Голівку птерігіуму повертають із рогівки на склеру, завівши її під відсепаровану кон'юнктиву. Кінці шва проводять через кон'юнктиву назовні і зв'язують. Пересаджений птерігіум повинен бути викресним і покладеним на склеру під кон'юнктиву так, щоб його край прилягав до оголеного лімбу, не переходив на рогівку і не залишав непокритою склеру. При необхідності накладають 1-2 додаткових шви для закріплення клаптя до епісклери [Руководство по глазной хирургии. Под редакцией М.Л. Краснова, В.С. Беляева. М. 1988 - С. 116-117. Каллахан А. Хирургия глазных болезней М. 1963 - С. 161-163].

Однак птерігіум, завернутий із рогівки на склеру під кон'юнктиву, створює гіперемоване складчасте потовщення кон'юнктиви, трохи підняте над рівнем навколишньої слизової оболонки, неприємного косметичного вигляду з дискомфортом в оці, котре підтримує запалення, зумовлюючи період одужання протягом 3-5 тижнів.

В основу корисної моделі "Спосіб хірургічного лікування птерігіуму" поставлено задачу скоротити період одужання і підвищити ефективність операції хірургічного лікування птерігіуму шляхом зменшення вираженості та тривалості гіперемованого потовщення кон'юнктиви, неприємного косметичного вигляду з дискомфортом в оці.

Поставлена задача вирішується в способі хірургічного лікування птерігіуму, що передбачає відділення його від рогівки та склери, заведення голівки птерігіуму під відділену кон'юнктиву і пришивання до неї, вирішується тим, що кон'юнктива по нижньому краю птерігіуму розрізається довжиною рівною половині ширини шийки птерігіуму і видаляється складка кон'юнктиви, що утворюється при поверненні птерігіуму із рогівки на склеру під кон'юнктиву. Краї утвореної рани збігаються і їх зшивають мікрошвами.

Спосіб здійснюється таким чином

Анестезія. Птерігіум відділяють від рогівки та склери. Проводять розріз кон'юнктиви по нижньому краю птерігіуму довжиною, що дорівнює половині ширини його шийки. За голівку птерігіум завертають та накладають на кон'юнктиву так, як він має лягти заведеним під кон'юнктиву. При цьому утворюється складка кон'юнктиви, котру потрібно видалити. Утримуючи птерігіум розрізають кон'юнктиву від нижнього краю його голівки вздовж складки до її закінчення. Голівку птерігіуму прошивають П-подібним швом, накладаючи його іззаду-наперед, заводять її під відділену від склери кон'юнктиву і обидва кінці шва виводять на поверхню кон'юнктиви і зв'язують. При цьому кон'юнктивальний клапоть, що являв собою складку, лягає на пришитий птерігіум. Цей клапоть зрізають в проекції попереднього розрізу до його кінця. Краї рани, що утворилась при видаленні складки, доторкаються, і їх зшивають мікрошвами.

Приклад

Хворий Р., 54 роки. Медична карта № 3648. Діагноз: птерігіум 3 ст. правого ока. Птерігіум заходить на рогівку на 5 мм. Ширина шийки птерігіуму 8 мм. Операція виконана запропонованим способом. Розрізана кон'юнктива по нижньому краю птерігіуму довжиною 4 мм. Після видалення складки птерігіуму утворилась рана довжиною 12 мм. Рана зшита трьома вузликowymi швами. В післяопераційному періоді закрапували очні краплі "Флоксал", "Індоколір" та "Корнерегель". Набряк і потовщення кон'юнктиви, як реакція на анестезію та хірургічне втручання, минули за 2 дні. За 6 днів рогівка епітелізувалась. Шви з кон'юнктиви знято на 6 день. На 9 день після операції гіперемії та кон'юнктивальної ін'єкції не стало. Око спокійне.

5 Переваги запропонованого способу хірургічного лікування птерігіуму полягають у скороченні періоду одужання хворого до 8-10 днів за рахунок відсутності гіперемованого складчастого потовщення кон'юнктиви, трохи піднятого над рівнем навколишньої слизової оболонки, неприємного косметичного вигляду з дискомфортом в оці, котра підтримує запалення і сприяє подовженню періоду одужання.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10 Спосіб хірургічного лікування птерігіуму, при якому відділяють його від рогівки та склери, заводять голівки птерігіуму під кон'юнктиву і пришивають до неї, який **відрізняється** тим, що кон'юнктиву по нижньому краю птерігіуму розрізають довжиною, рівною половині ширини шийки птерігіуму, і видаляють складку кон'юнктиви, що утворюється при поверненні птерігіуму із рогівки на склеру під кон'юнктиви, краї утвореної рани зшивають мікрошвами.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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

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