



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **38111** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61F 9/00
A61B 17/22

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ З МІОПІЄЮ ВИСОКОГО СТУПЕНЯ ДО ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КРИШТАЛИКА З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ІНТРАОКУЛЯРНОЇ ЛІНЗИ

1

(21) u200808352
(22) 23.06.2008
(24) 25.12.2008
(46) 25.12.2008, Бюл.№ 24, 2008 р.
(72) ВЕНГЕР ГАЛИНА ЮХИМІВНА, UA, УЛЬЯНОВА НАДІЯ АНАТОЛІВНА, UA
(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, UA

2

(57) Спосіб передопераційної підготовки пацієнтів з міопією високого ступеня до факоемульсифікації кришталика з імплантацією інтраокулярної лінзи, що включає застосування термічного впливу на оболонки ока, який **відрізняється** тим, що виконують транскон'юнктивальну кріоретінопексію у двох верхніх квадрантах очного яблука разово за два тижні до факохірургії.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до офтальмології, і може бути використана для передопераційної підготовки до факохірургії пацієнтів з міопією високого ступеня.

Відомий метод профілактики відшарування сітківки при факохірургії на міопічних очах шляхом виконання профілактичної резекції склери за три місяці до видалення кришталика за E.S. Gomez та A. Olivella [1].

Проте недоліками зазначеного методу, не зважаючи на його переваги, а саме можливість використання при помутнінні оптичних середовищ ока, є те, що він передбачає додаткову травмизацію очного яблука, а також те, що основне оперативне втручання на кришталику можливе не раніше 3 місяців після операції на склері.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб профілактики відшарування сітківки шляхом застосування периферичної аргонної лазерної коагуляції сітківки у передопераційному періоді [2].

Однак вказаний спосіб, не зважаючи на його переваги, а саме доведену високу ефективність запобігання відшарувань сітківки у післяопераційному періоді, не може бути застосований за умов помутніння оптичних середовищ ока, його застосування обмежене у дітей, а також терміни його проведення складають не менш трьох місяців до основної операції [2].

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення методів передопераційної підготовки пацієнтів з міопією високого ступеня до факоемульсифікації кришталика з імплантацією інтраокулярної лінзи шляхом виконання кріоретінопексії

перед хірургічним втручанням, що дозволить покращити фіксацію сітківки на периферії, тим самим зменшити ризик розвитку відшарування сітківки внаслідок операційної травми.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно корисної моделі, виконують транскон'юнктивальну кріоретінопексію у двох верхніх квадрантах очного яблука разово, за два тижні до факохірургії.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Під спостереженням знаходилось 135 хворих (203 ока) з міопією високого ступеня, яким виконано видалення кришталика з оптичною і рефракційною метою методом УЗ-факоемульсифікації з імплантацією інтраокулярної лінзи. Вік хворих коливався від 36 до 85 років. У 123 хворих (193 ока) виявлені помутніння кришталика різної інтенсивності, у 12 хворих (10 очей) кришталик був прозорим. Передньо-задній розмір очей у всіх хворих був більше за 26,0мм і коливався від 26,0 до 32,75мм, і в середньому складав $29,01 \pm 0,16$ мм. Середній сферичний еквівалент очей до операції коливався від $(-7,0^D)$ до $(-21,0^D)$.

Всім хворим проведена факоемульсифікація з імплантацією задньокамерної інтраокулярної лінзи. Не менш як за 2 тижні до факоемульсифікації виконували профілактичну транскон'юнктивальну кріоретінопексію. Втручання проводили за загальноприйнятою методикою під місцевою епібульбарною анестезією 0,5% розчином «Алкаїну», у двох верхніх квадрантах очного яблука кріоаплікатором з рідким азотом. Час експозиції складав 10 секунд.

Всім хворим проводилось стандартне офтальмологічне обстеження до операції та у після-

(13) **U**
(11) **38111**
(19) **UA**

операційному періоді. Строк спостереження за прооперованими хворими склав 4 роки.

В ході операцій і в ранньому післяопераційному періоді ускладнень не було. Гострота зору у хворих до операції в середньому складала $0,2 \pm 0,03$. Після проведеного оперативного лікування максимальна коригована гострота зору досягала $0,77 \pm 0,04$, а прибавка зору складала $0,57 \pm 0,04$ - відповідно. При цьому, практично у 100% хворих досягнута висока гострота зору: 0,3 та вище. Майже у 60% хворих після операції отримана міопія слабого ступеня, у 40% - еметропія. В представлений групі спостереження не відмічено жодного випадку відшарування сітківки за весь період спостереження.

Приклад 1. Хвора Н., 55 років знаходилась під спостереженням у клініці з 2002 року з приводу високої ускладненої міопії обох очей. На міопію хворіє з 10 років. При первинному обстеженні встановлено: гострота зору правого ока 0,03, з корекцією sph - $14,0^D$ дорівнює 0,2; гострота зору лівого ока 0,08, з корекцією sph - $10,0^D$ дорівнює 0,7. Границі поля зору обох очей концентрично звужені на 10° . Внутрішньоочний тиск 20,0 мм рт.ст. на обох очах. При біомікроскопії було виявлено помутніння кортикальних шарів та задньої капсули кришталика переважно у центрі середнього ступеню на правому оці та початкове помутніння кортикальних шарів кришталика на лівому оці. Інформативність офтальмоскопії правого ока була знижена внаслідок помутніння кришталика. На лівому оці визначалася задня міопічна стафілома, перерозподіл пігменту у макулярній зоні, дегенеративні зміни на периферії сітківки. Чутливість зорового нерва по фосфену склала 35 і 48 мкА на правому і лівому оці - відповідно. За даними УЗ-

ехобіометрії, передньо-задній розмір правого ока складав 30,1 мм, лівого ока - 28,9 мм. Діагноз: Висока ускладнена осьова міопія на обох очах периферична дегенерація сітківки. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока. За 2 тижні до факоемульсифікації незрілої катаракти правого ока з імплантацією інтраокулярної лінзи проведено транскон'юнктивальну кріоретинопексію. Основне хірургічне втручання виконано в запланований термін. Ускладнень під час операції та у післяопераційному періоді не було. Через 3 місяці проведено транскон'юнктивальну кріоретинопексію на лівому оці, після чого через два тижні виконана рефракційна факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи. Ускладнень під час операції та у післяопераційному періоді також не зареєстровано. Загальний строк спостереження склав 6 років.

Таким чином, запропонований спосіб передопераційної підготовки пацієнтів з міопією високого ступеню до факоемульсифікації кришталика з імплантацією інтраокулярної лінзи має переваги порівняно з прототипом за рахунок можливості його виконання за умов помутніння оптичних середовищ очного яблука, зменшення строків до основної операції, що підвищить ефективність передопераційної підготовки з метою профілактики післяопераційного відшарування сітківки.

Література:

1. Беляев В.С. Операции на роговой оболочке и склере. - М.: Медицина, 1984. - 144с.
2. Харизов А.А. Аргонный лазер в лечении и профилактике витреохориоретинальных изменений при высокой осложненной миопии: Автореф. Канд. Дис. - М. 1984.- 19с.