



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **56354** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
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 ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО ДАКРІОЦИСТИТУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u201008204

(22) 01.07.2010

(24) 10.01.2011

(46) 10.01.2011, Бюл.№ 1, 2011 р.

(72) РИКОВ СЕРГІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ, БАРИНОВ
ЮРІЙ ВІКТОРОВИЧ, БАРИНОВА ГАННА ОЛЕКСА-
НДРІВНА

(73) БАРИНОВА ГАННА ОЛЕКСАНДРІВНА

(57) Спосіб лікування рецидивуючого дакриоцисти-
ту у дітей, що включає зондування, промивання
сльозоносових шляхів, проведення тимчасової
інтубації з введенням лікарського препарату, який
відрізняється тим, що інтубацію проводять одно-
часно з виведенням зонда-канюлі з носослізного
каналу сумішшю віскоеластичу, наприклад целю-
гелю, з достатньою дозою антибіотика.

Корисна модель відноситься до медицини, а
зокрема офтальмології і може використовуватись
для лікування рецидивів вроджених та набутих
дакриоциститів у дітей.

Актуальність розробки способів лікування дак-
риоциститів у дітей обумовлена значною частотою
їх рецидивів -12-24%.

Відомі загальноприйняті способи лікування
вродженого дакриоциститу у дітей - масаж слізного
мішка, промивання слъзовідвідних шляхів за до-
помогою 5,0мл шприца стерильним розчином фу-
рациліну 4-5 разів протягом 1-2 тижнів. При відсу-
тності ефекту від даних процедур проводять
зондування та промивання слізних шляхів розчи-
ном антибіотика (Краснов М.М. Вопросы диагнос-
тики и дифференцированной лечебной тактики
при врожденных дакриоциститах / М.М.Краснов,
В.Г.Белоглазов // Офтальмологический журнал.-
1989. - №3. - С.147-148). Зондування залежить від
стану прохідності слъзовідвідних шляхів, часто є
недостатньо ефективним - спричиняє рецидиви,
особливо при обтурації. Повторне ж зондування
викликає ускладнення.

Відомі і способи лікування дакриоциститу шля-
хом проведення зондування слъзоносового кана-
лу та промивання його 10% водним розчином
мараславіну 2 рази на день, 10-12 днів або 2,5%
розчином фітолізіну у 0,9% розчині хлориду натрію
2 рази на добу, 10-14 днів та додатковим прове-
денням ендоназального електрофорезу нижнього
носового ходу (Пат. України №33545 А, МПК
A61F9/00, опубл.15.02.2001, Бюл.№1; Пат. України
№70745 А, МПК A61F 9/00, опубл.15.10.2004,
Бюл.№10).

Недоліком даних способів є малоприйнятність
проведення у дітей раннього віку, довготермінове
лікування -10-14 діб.

За прототип авторами взятий спосіб лікування
дакриоциститу, який полягає у проведенні зонду-
вання з інтубацією силіконовою трубкою слъзоно-
сового каналу та промиванні його. Після видален-
ня трубки в слъзоносовий канал вводять желе
солкосерілу та розчин лекозиму (Белоглазов В.Г.
Интубация силиконом при начальных формах дак-
риоцистита // В.Г.Белоглазов Офтальмологичес-
кий журнал. - 1992. - №2. - С.82).

Проте, даний спосіб є малоефективним - оскі-
льки інтубація силіконовою трубкою з терміном
фіксації до трьох тижнів є травматичною та мало
прийнятною для дітей, лікарські засоби введені
таким чином малоефективні оскільки швидко ви-
водяться з шляхів і потребують повторного вве-
дення та тривалого терміну лікування.

В основу даної корисної моделі поставлено
завдання розробити спосіб лікування рецидивую-
чого дакриоциститу у дітей шляхом зондування з
одночасною тимчасовою інтубацією шляхів сумі-
шшю з лікарським засобом, що дозволить підви-
щити лікувальний ефект та скоротити термін ліку-
вання.

Поставлене завдання досягається тим, що в
способі, що включає зондування, промивання
сльозоносових шляхів, проведення тимчасової
інтубації з введенням лікарського препарату, згід-
но з даною корисною моделлю, інтубацію прово-
дять одночасно з виведенням зонда-канюлі з но-
сослізного каналу сумішшю віскоеластичу,
наприклад целюгелю, з достатньою дозою антибі-
отика.

(13) **U**
(11) **56354**
(19) **UA**

Позитивний ефект даного способу обумовлений тривалою (12-14год.) протизапальною дією антибіотика, який усуває ознаки довготривалого процесу. Суміш його з віскоеластиком, заповнюючи просвіт каналу не дозволяє злипатись, попереджує розвиток облітерації. За допомогою даного способу досягається одужання у 90,9% випадках.

Спосіб здійснюється наступним чином

Хворому, зі встановленим діагнозом - рецидивуючий дакриїцитит, після місцевого знеболювання проводять зондування слъзовивідних шляхів. Не видаляючи зонда-канюлі промивають слізні шляхи, після чого проводять заміну шприца з промивною рідиною на шприц з лікарською сумішшю. Поступово, виводять в зворотному напрямку з носослъзового каналу зонд-канюлю, одночасно вводять суміш віскоеластика, наприклад, целюгелю з антибіотиком і таким чином тимчасово інтубують слізні шляхи. Для приготування суміші береться 1мл стерильного віскоеластика, наприклад, целюгелю, та оптимальна необхідна кількість антибіотика. Віскоеластик доступний препарат, використовується в офтальмології при хірургічних процедурах як еластичний, ізотонічний, непірогенний матеріал. Антибіотик підбирають в залежності від індивідуальної чутливості мікрофлори кон'юнктиви даної дитини. Суміш змішують в стерильних умовах перед проведенням процедури та набирають в 5мл шприц за допомогою якого, після звільнення від пухирців повітря, вводять в слъзовивідні шляхи. За допомогою носової проби - теста Джонеса

установлено, що суміш віскоеластика з антибіотиком знаходиться в порожнині слъзоносового каналу протягом 12-14год. Довготривале знаходження даної суміші пов'язано з високоадгезивними та в'язкісними властивостями водорозчинних віскоеластиків, завдяки чому інтубація слъзоносового тракту вважається як малотравматична та «м'яка».

Така інтубація дозволяє повільно чинити лікувальну дію, не дозволяє злипатись каналу та повільно вивільнюється. Спосіб є щадним, клінічно ефективним, не викликає ускладнень.

Приклад

Хворий А., 6міс. Госпіталізований в офтальмологічну клініку з симптомами слъзотечі, в кон'юнктивальну порожнину виділяється гній. В анамнезі вроджений дакриїцитит, який лікували протягом 3-х місяців промиванням та багаторазовим зондуванням. Після обстеження встановлений діагноз - рецидивуючий дакриїцитит. Під місцевою анестезією проведено зондування слъзоносового каналу, його промивання та за розробленим авторами способом проведено лікування інтубацією суміші віскоеластика целюгелю та антибіотика цефалоспорина. Після проведення даної процедури повністю відновилась функція слъзовідведення. Ускладнень не зареєстровано.

Таким чином, спосіб лікування рецидивуючого дакриїцититу у дітей є ефективним та рекомендується для впровадження в дитячих клініках та відділеннях офтальмологічного профілю.