



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82355** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 02654	(72) Винахідник(и): Кардаш Анатолій Михайлович (UA), Черновська Галина Захарівна (UA), Мірошниченко Дмитро Володимирович (UA), Заблоцький Владислав Валентинович (UA)
(22) Дата подання заявки: 04.03.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2013, Бюл.№ 14	(73) Власник(и): ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, пр. Ілліча, 16, м. Донецьк-3, 83003 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КЕРАТИТУ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

(57) Реферат:

Спосіб лікування кератиту при пошкодженні лицевого нерва включає пересадження glandulo-мукозного аутоотрансплантата зі слизової оболонки губ до стінки кон'юнктивного міхура. При цьому аутоотрансплантат пересаджують "на ніжці" з основою у області перехідної складки та кінцем біля червоної облямівки губ.

UA 82355 U

Спосіб належить до медицини, а саме до нейрохірургії, та може бути використаним для лікування кератиту, що виникає при порушенні функції слюзовиділення у наслідок пошкодження лицевого нерва.

Відомий спосіб лікування кератиту [1], при якому пацієнтам виконують аутоотрансплантацію 5
гландуло-мукозного трансплантата зі слизової оболонки нижньої губи до верхньої частини кон'юнктивного міхура. Аутоотрансплант починає продукувати рідину, що призводить до зволоження рогівки та відновлення її функцій.

Недоліки: Об'єм рідини, що продукується glandуло-мукозним трансплантатом, у більшості 10
випадків є недостатнім для повноцінного зволоження рогівки, що вимагає від пацієнта постійного використання додаткових зволожувальних крапель. У цьому випадку використання glandуло-мукозного трансплантата великих розмірів неможливе у наслідок невеликого об'єму кон'юнктивного міхура.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу лікування кератиту, 15
при якому забезпечується підвищення ефективності способу за рахунок зберігання іннервації мукопродукуючих структур та мікроциркуляційного русла, що впливає на підвищення продукції рідини на одиницю площі поверхні аутоотрансплантата.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування кератиту при пошкодженні 20
лицевого нерва, яке включає пересадження glandуло-мукозного аутоотрансплантата зі слизової оболонки губ до стінки кон'юнктивного міхура, згідно з корисною моделлю, аутоотрансплантат пересаджують "на ніжці", з основою у області перехідної складки та кінцем біля червоної облямівки губ.

Спосіб виконується наступним чином.

Виконують дугоподібний розріз слизової оболонки ока паралельно краю лімбу довжиною 25
приблизно 10 міліметрів. З боку ока зі слизової оболонки верхньої губи викроюють клапоть на ніжці від основи в області перехідної складки до вільного кінця біля червоної облямівки губ. Тупим способом формують тунель у м'яких тканинах обличчя від основи клаптя до розрізу слизової оболонки ока. Вільний край клаптя проводять через утворений тунель до кон'юнктивної порожнини. Вільний край клаптя слизової оболонки фіксують швами до епісклери.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу.

30 Приклад 1

Хворий Д., 1975 року народження. Знаходився на лікуванні в нейрохірургічному в відділенні ДОКТМО з діагнозом перелом основи черепа, периферичний параліч лицевого нерва зліва. На 5 добу після отримання травми у хворого виявлена наявність кератиту та відсутність 35
зволожувальної функції лівого ока. Через 12 діб після травми для лікування кератиту був застосований спосіб, що описаний вище. Через 4 доби після операції зникла необхідність у використанні допоміжних зволожувальних рідин. Прояви кератиту регресували протягом 2 тижнів до нормалізації функціонального стану рогівки. Зволожувальна функція лівого ока залишилась стабільною протягом періоду спостереження у 2 місяці.

Приклад 2

40 Хвора Ж., 1963 року народження. Знаходилась на лікуванні у нейрохірургічному відділенні ДОКТМО з діагнозом параліч лицевого нерва справа, стан після операції по видаленню масивної невриноми слухового нерва. Два тижні тому була проведена операція по видаленню невриноми слухового нерва справа. До операції спостерігався значний парез лицевого нерва, після операції - параліч. На момент обстеження у пацієнтки виявлено: лагофталм, порушення 45
функції слюзовиділення, сухість рогівки, кератит. Був застосований спосіб лікування кератиту, що описаний вище. Через 3 доби після операції зникла сухість рогівки. На 5 добу хвора перестала використовувати допоміжні зволожувальні рідини. Прояви кератиту регресували протягом 2,5 тижнів до нормалізації функціонального стану рогівки. Зволожувальна функція лівого ока залишилась стабільною протягом періоду спостереження у 3 місяці.

50 Переваги даного способу лікування кератиту полягають у тому, що трансплантат на ніжці залишає зв'язок з судинним руслом та іннервацію, що підвищує рівень продукції рідини ніж у разі використання прототипу. Клінічні дослідження доводять, що описаний спосіб забезпечує зволоження рогівки на необхідному рівні впродовж тривалого часу, завдяки чому зникає необхідність використовувати допоміжні зволожувальні краплі.

55 Джерела інформації:

1. SOARES, Eduardo Jorge Carneiro and FRANCA, Valenio Perez. Transplante de glandulas salivares labiais no tratamento do olho seco grave. Arq. Bras. Oftalmoi. [online]. 2005, vol. 68, n.4, pp. 481-489. ISSN 0004-2749. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492005000400012>.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб лікування кератиту при пошкодженні лицевого нерва, що включає пересадження glandulo-mucoznogo аутотрансплантата зі слизової оболонки губ до стінки кон'юнктивного міхура, який **відрізняється** тим, що аутотрансплантат пересаджують "на ніжці" з основою у області перехідної складки та кінцем біля червоної облямівки губ.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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