



(19) KG (11) 436 (13) C2 (46) 31.10.2025

(51) A61F 9/00 (2025.01)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики

(21) 20230070.1

(22) 05.12.2023

(46) 31.10.2025. Бюл. № 10

(71) (73) Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кыргызско-Российского Славянского университета им. первого Президента Российской Федерации Б. Н. Ельцина (KG)

(72) Тургунбаев Нурлан Айтбаевич

Шиваза Фирузы Рахимовна

Островерхов Александр Иванович (KG)

(56) Патент KG №1107, кл. A61F 9/00,
24.05.2007

(54) Способ хирургической профилактики рецидивов птеригиума

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии и может быть использовано для профилактики рецидивов первичного птеригиума.

Техническая задача изобретения заключается в разработке более эффективного способа хирургической профилактики рецидивов птеригиума, позволяющего

уменьшить количество рецидивов за счет миниинвазивного хирургического вмешательства с аутоконъюнктивальной трансплантацией при помощи предварительного инъекционного введения в аутотрансплантат 5 - фторурацила.

Технический результатом достигается в способе хирургической профилактики рецидивов птеригиума, включающем в себя введение инъекционно в головку птеригиума лидокаин 2% - 0,2 мл, последующее удаление птеригиума, выкраивание в верхнем своде конъюнктивального аутотрансплантата и подшивание аутотрансплантата к зоне оперативного вмешательства, при этом перед выкраиванием конъюнктивального лоскута в трансплантат вводят одновременно 5 - фторурацил 0,1 мл (5 мг) и лидокаин 0,2 мл.

1 н.п.ф

(19) KG (11) 436 (13) C2 (46) 31.10.2025

3

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии и может быть использовано для лечения и профилактики рецидивов птеригиума.

Известен способ лечения птеригиума, Белый Ю.А., Терещенко А.В., Володин П.Л., Каплан М.А., Юдина Ю.А. Опыт клинического применения фотодинамической терапии в лечении рецидивирующего птеригиума//Российский биотерапевтический журнал. - Материалы VI Всероссийской научно - практической конференции «Отечественные против» №1 Том 6- 2007 г. стр. 11, при котором применяли фотодинамическую терапию в лечении рецидивирующего птеригиума II степени, где в качестве фотосенсибилизатора применяли препарат Фотодитазин в виде 0,1% геля, а в качестве источника излучения лазерную установку «АЛОД-0,1» с длиной волны 662 нм. Способ позволяет сократить количество рецидивов и уменьшить число осложнений.

К недостаткам данного способа относится сложность оперативного лечения ввиду использования лазерного аппарата и дороговизна используемого препарата.

Известен способ лечения птеригиума (Bekibele C.O., Baiyeroju AM, Olusanya BA, Ashaye AO, Oluleye TS. Pterygium treatment using 5-FU as adjuvant treatment compared to conjunctiva autograft // Eye (Lond). - 2008, Jan. - 22(1): 31-4. После удаления больших птеригиумов, авторы оставляли «голую склеру» и проводили аппликацию на зону лимба хемоадьювант 5 - фторурацил в течении нескольких минут. Способ позволяет быстро и с небольшими затратами провести оперативное лечение данной патологии.

К недостаткам относится высокий процент рецидивов после лечения и различные осложнения ввиду открытой операционной зоны.

Известен способ хирургической профилактики рецидивов птеригиума (патент KG № 1107, кл. A61F 9/00, 24.05.2007), принятый за прототип, включающий в себя аутоконъюнктивальную трансплантацию после удаления птеригиума. Предварительно в головку крыловидной плевы при помощи инсулинового шприца вводится 5 - фторурацил 0,1мл (5мл), затем через 3 минуты производится резекция птеригиума.

4

Способ позволяет уменьшить число рецидивов после удаления птеригиума и сократить количество осложнений.

К недостаткам следует отнести то, что данная методика применялась только при начальных формах птеригиума, а введенный в головку птеригиума препарат 5 - фторурацил в последующем удаляется вместе с патологической тканью, что приводит к меньшей экспозиции препарата в тканях и появлению рецидивов.

Птеригиум или крыловидная плева одно из самых распространенных заболеваний органа зрения. Особенно, это справедливо для региона Центральной Азии, где птеригиумом поражено от 1 до 6% всего населения. Дополнительную остроту проблеме придает то, что птеригиумом поражаются по преимуществу люди трудоспособного возраста.

Значительный прогресс, достигнутый в понимании этиопатогенеза крыловидной плевы, тем не менее, не позволяет считать эту проблему до конца решенной. Разработка и достаточно широкая клиническая апробация различных хирургических техник для удаления птеригиума позволила существенно уменьшить число рецидивов, но не избежать их вовсе. Нет единого мнения о целесообразности применения той или иной хирургической техники в каждом конкретном случае заболевания. Применения ряда противорецидивных препаратов по - прежнему приводит зачастую к различным осложнениям. Поэтому на сегодняшний день проблема безопасной и эффективной методики профилактики рецидивов птеригиума все еще остается актуальной.

Техническая задача изобретения заключается в разработке более эффективного способа хирургической профилактики рецидивов птеригиума, позволяющего уменьшить количество рецидивов за счет мининвазивного хирургического вмешательства с аутоконъюнктивальной трансплантацией при помощи предварительного инъекционного введения в аутотрансплантат 5 - фторурацила.

Технический результатом достигается в способе хирургической профилактики рецидивов птеригиума, включающем в себя введение инъекционно в головку птеригиума

5

лидокаин 2% - 0,2 мл, последующее удаление птеригиума, выкраивание в верхнем своде конъюнктивального аутотрансплантата и подшивание аутотрансплантата к зоне оперативного вмешательства, при этом перед выкраиванием конъюнктивального лоскута в трансплантат вводят одновременно 5 - фторурацил 0,1мл (5мг) и лидокаин 0,2 мл.

Способ осуществляется следующим образом:

1. Производят обработку операционного поля и местная анестезия.
2. Готовят аутоконъюнктивальный трансплантат, предварительно в субконъюнктиву вводят раствор Лидокаина 2% - 0,2 мл с раствором 5 - фторурацила 0,1мл (5мг).
3. Выделяют аутотрансплантат и перемещают на операционное поле.
4. Иссекают головку и тело птеригиума.
5. Производят фиксацию аутотрансплантата на операционном поле узловыми швами 8,0 (шелк).
6. Закладывают за нижнее веко антибактериальную мазь и накладывают давящую повязку.

Применение заявленного способа позволяет достичь эффективной хирургической профилактики рецидивов птеригиума за счет введения в конъюнктивальный аутотрансплантат 5 - фторурацила, который длительное время находится в зоне операционного поля, тем самым подавляет пролиферацию фибробластов, снижает рубцевание конъюнктивальной ткани и предотвращает рецидивирование и рост крыловидной плевы - птеригиума.

Пример 1

Пациент Ж. 1979. Номер карты 32244 от 12.11.2019.18.11.2019

Жалобы на: рост мясца, покраснение, периодический зуд, чувство инородного тела, слезотечение правого глаза.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Положение активное, сознание ясное;

Офтальмологический статус:

Визометрия: VOD = 0.9-1.0 VOS=1.0

Тонометрия:

TOD = 18.0 мм рт. ст. TOS =17,0 мм рт. ст.

6

Биомикроскопия. Офтальмоскопия:

OD глаз слегка инъецирован, рост дубликатуры конъюнктивы до внутреннего края зрачка, роговица прозрачная, передняя камера средняя, влага чистая, зрачок округлый, средний, на свет реакция живая, хрусталик прозрачный, глазное дно: диск зрительного нерва бледно - розовый, границы четкие, сосудистый пучок из центра, артерии и вены соразмерные.

OS глаз спокоен, бульбарная конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средняя, влага чистая, зрачок округлый, средний, на свет реакция живая, хрусталик прозрачный, глазное дно: диск зрительного нерва бледно - розовый, границы четкие, сосудистый пучок из центра, артерии и вены соразмерные.

Диагноз: Птеригиум III степени правого глаза.

Лечение проведено на базе отделения Микрохирургии глаза №2 НГ МЗ КР, по следующей схеме:

Произведено удаление птеригиума, выкраивание в верхнем своде конъюнктивального аутотрансплантата, введение в трансплантат лидокаина 0,2мл + 5 - фторурацил 0,1мл (5мг), подшивание аутотрансплантата к зоне оперативного вмешательства. Закладывается за нижнее веко антибактериальная мазь и накладывается давящая повязка.

В дальнейшем назначались местные антибиотики в виде глазных капель и мази на 10 дней, на 4-й день после оперативного вмешательства подключались местные препараты ГКС в виде инсталляций курсом 10 дней, а также длительное использование слезозаменителей в виде глазных капель до 3х месяцев.

На 14-й день произведено снятие швов. Через 1 месяц пациент жалоб не предъявляет. При объективном осмотре
Офтальмологический статус:

Визометрия:

VOD = 0.9-1.0 VOS=1.0

Тонометрия:

TOD = 17.0 мм рт. ст. TOS =18,0 мм рт. ст.

Биомикроскопия. Офтальмоскопия:

OD глаз спокоен, бульбарная конъюнктива бледно-розовая, аутотрансплантат адаптирован, роговица

прозрачная, передняя камера средняя, влага чистая, зрачок округлый, средний, на свет реакция живая, хрусталик прозрачный, глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосудистый пучок из центра, артерии и вены соразмерные.

Пример 2

Пациент К. 1989. Номер карты 36762 от 05.12.2022.09.12.2022

Жалобы на: рост мясца, покраснение, периодический зуд, сухость левого глаза.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Положение активное, сознание ясное.

Офтальмологический статус:

Визометрия:

VOD = 1.0 VOS=1.0

Тонометрия;

TOD=15.0 мм рт. ст. TOS=16,0 мм рт. ст.

Биомикроскопия. Офтальмоскопия:

OS легкая инъекция бульбарной конъюнктивы в медиальном углу глаза, рост дубликатуры конъюнктивы за 2-3 мм от лимба, роговица прозрачная, передняя камера средняя, влага чистая, зрачок округлый, средний, на свет реакция живая, хрусталик прозрачный, глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосудистый пучок из центра, артерии и вены соразмерные.

OD глаз спокоен, бульбарная конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средняя, влага чистая, зрачок округлый, средний, на свет реакция живая, хрусталик прозрачный, глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосудистый пучок из центра, артерии и вены соразмерные.

Диагноз: Птеригиум II степени левого глаза.

Лечение проведено на базе отделения Микрохирургии глаза №2 НГ МЗ КР, по следующей схеме:

Произведено удаление птеригиума, выкраивание в верхнем своде конъюнктивального аутотрансплантата, введение в трансплантат лидокаина 0,2 мл + 5-фторурацил 0,1 мл (5мг), подшивание аутотрансплантата к зоне оперативного вмешательства. Закладывается за нижнее веко антибактериальная мазь и накладывается давящая повязка.

В дальнейшем назначались местные антибиотики в виде глазных капель и мази на 10 дней, на 3-й день после оперативного вмешательства добавили в виде инсталляций препараты ГКС курсом 10 дней, а также использование слезозаменителей в виде глазных капель до 1 месяца.

На 14-й день произведено снятие швов. Через 1 месяц пациент жалоб не предъявляет.

При объективном осмотре

Офтальмологический статус:

Визометрия:

VOD=1.0 VOS=1.0

Тонометрия:

TOD=16.0 мм рт. ст. TOS =15,0 мм рт. ст.

Биомикроскопия. Офтальмоскопия:

OS глаз спокоен, бульбарная конъюнктива бледно-розовая, аутотрансплантат адаптирован, роговица прозрачная, передняя камера средняя, влага чистая, зрачок округлый, средний, на свет реакция живая, хрусталик прозрачный, глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосудистый пучок из центра, артерии и вены соразмерные. За год наблюдения пациенты удовлетворены косметическим результатом от проводимого лечения, рецидивов заболевания не наблюдалось.

9

Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ хирургической профилактики рецидивов первичного птеригиума включающий в себя удаление птеригиума, выкраивание в верхнем своде конъюнктивального аутотрансплантата и подшивание аутотранс-

10

плантата к зоне оперативного вмешательства отливающим с я тем, что, перед выкраиванием конъюнктивального лоскута в трансплантат вводят одновременно 5 – фторурацил 0,1 мл (5 мг) и лидокаин 2% - 0,2 мл.

Выпущено отделом подготовки официальных изданий