

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«26» июля 2020 г.

Регистрационный № 011-0320

**МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ КУЛЬТИ ДЛЯ  
ГЛАЗНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЭНУКЛЕАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА ИЗ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ  
АПОНЕВРОЗА ПОДОШВЫ**

**инструкция по применению**

**Учреждения-разработчики:** государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской  
радиологии им. Н.Н. Александрова»; государственное учреждение  
образования «Белорусская медицинская академия последипломного  
образования»; учреждение образования «Гомельский государственный  
медицинский университет»

**Авторы:** д.м.н., профессор Г.Ф. Малиновский, к.м.н. Л.В. Науменко,  
Е.П. Жилиева., к.м.н. А.Н. Баран

Минск, 2020

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод формирования опорно-двигательной культи для глазного протеза при энуклеации с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки апоневроза подошвы для последующего индивидуального глазного протезирования, которая может быть использована в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов данной категории.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-офтальмологов, врачей-онкологов и иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам в стационарных условиях.

## **1. Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств**

- 1.1. Операционный микроскоп.
- 1.2. Анестезиологическое пособие.
- 1.3. Перчатки хирургические – 2 пары.
- 1.4. Пеленка стерильная хирургическая.
- 1.5. Одноразовая простыня – «наглазник».
- 1.6. Марлевые шарики стерильные (15–20 шт.).
- 1.7. Салфетки стерильные хирургические (15–20 шт.).
- 1.8. Ножницы конъюнктивальные.
- 1.9. Ножницы конъюнктивальные изогнутые.
- 1.10. Ножницы для энуклеации.
- 1.11. Иглодержатель.
- 1.12. Зажим «москит» фиксационный.
- 1.13. Лезвиедержатель.
- 1.14. Зажим «Бельрот».
- 1.15. Пинцет фиксационный склеральный.

- 1.16. Пинцет склеральный.
- 1.17. Крючок мышечный.
- 1.18. Векорасширитель.
- 1.19. Материал шовный хирургический однократного применения, стерильный с нерассасывающимися нитями (размер 5/0, 6/0).
- 1.20. Раствор этилового спирта 70% – 50 мл для подготовки операционного поля.
- 1.21. Аллотрансплантат из подкожно-жировой клетчатки апоневроза подошвы.
- 1.22. Лечебный протез.
- 1.23. Раствор дексаметазона фосфата 2 мг = 0,5 мл для однократного введения.
- 1.24. Раствор гентамицина сульфата из расчета 3–3,5 мг/кг для однократного введения.

## **2. Показания к применению**

- 2.1. Злокачественные опухоли оболочек глазного яблока без прорастания за пределы глаза.

## **3. Противопоказания к применению**

- 3.1. Острые и хронические системные заболевания в стадии декомпенсации.
- 3.2. Общие противопоказания к хирургическому лечению.

**4. Технология использования метода формирования опорно-двигательной культи для глазного протеза при энуклеации с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки апоневроза подошвы**

4.1. Получение аллотрансплантата подкожно-жировой клетчатки с апоневрозом подошвы производится у умершего, в соответствии с требованиями (основание – Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 года «О трансплантации органов и тканей человека», п. 43 приложения 7 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.06.1997 № 150 в редакции законов Республики Беларусь от 09.01.2007 № 207-3, 13.07.2012 № 407-3, 01.01.2015 № 232-3).

Письмо от главного врача организации здравоохранения начальнику управления Государственного комитета Судебных экспертиз Республики Беларусь по г. Минску с просьбой заготовить аллотрансплантат (подкожная жировая клетчатка подошвенной поверхности стопы, толщиной 17–25 мм, размером 7х3 см для одного аллотрансплантата) для использования в лечебных целях.

4.2. Формирование опорно-двигательной культи при энуклеации с использованием аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки апоневроза подошвы включает следующие этапы:

- круговой разрез конъюнктивы по лимбу на 360°.
- отсепаровка конъюнктивы и теноновой оболочки от склеры с последующим выделением 4 наружных прямых мышц глаза с прошиванием их рассасывающимся швом 5/0 в области сухожилия и отсечением прямых мышц глаза от места физиологической фиксации.
- невротомия (пересечение ножницами для энуклеации зрительного нерва 5–10 мм от заднего полюса глаза) с последующим удалением глазного яблока.
- гемостаз.
- установка в полость орбиты индивидуально смоделированного аллотрансплантата из подкожно-жировой клетчатки апоневроза подошвы по диаметру глаза минус 3–5 мм с заранее выполненными туннельными

каналами от экватора имплантата с выходом у переднего его полюса для проведения и фиксации прямых мышц глаза (наружная с внутренней, нижняя с верхней).

- наложение кисетного рассасывающегося шва 5/0 на тенонову оболочку.

- наложение на конъюнктиву непрерывного рассасывающегося шва 5/0 над сформированной опорно-двигательной культей.

- субконъюнктивальная инъекция 0,5 мл раствора дексаметазона фосфата и 0,5 мл раствора гентамицина сульфата.

- установка лечебного глазного протеза соответствующего размера в сформированную конъюнктивальную полость.

- тугая бинтовая повязка в течение суток.

Рекомендации по послеоперационному ведению пациента:

- внутримышечные инъекции или пероральный прием антибактериальных препаратов бактерицидной группы в течение 5–7 дней.

- инстилляции местных противовоспалительных и антибактериальных препаратов в течение 5–7 дней

## **5. Диспансерное наблюдение за пациентом в позднем послеоперационном периоде**

После выписки из стационара необходимо наблюдение за пациентом:

- лечебное протезирование в течение первых 5–7 дней после операции.

- временное протезирование через 6 недель.

- индивидуальное протезирование через 3–4 месяца с последующей полировкой/заменой глазного протеза по показаниям 1 раз в 18 месяцев.

## **6. Возможные осложнения или ошибки и пути их устранения**

Для исключения осложнений технического характера необходимо соблюдение описанной выше техники выполнения операции.

С целью профилактики ретробульбарной гематомы после выполнения невротомии следует осуществить тщательный гемостаз путем временной тампонады марлевой турундой ретробульбарного пространства. После операции на ткани орбиты накладывается тугая марлевая повязка на 4–6 часов.

При подозрении на воспаление в полости конъюнктивы назначаются инстилляциии антибактериальных препаратов в течение 10 дней.

При подозрении на гнойно-воспалительный процесс в полости орбиты показан посев из полости конъюнктивы на флору и чувствительность к антибиотикам и последующее лечение согласно полученным результатам посевов.

При признаках отторжения аллотрансплантата показано его удаление из полости орбиты в условиях операционной с анестезиологическим пособием, с посевами из полости орбиты на флору и чувствительность к антибиотикам и последующим лечением согласно полученным результатам посевов.