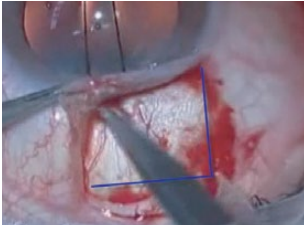
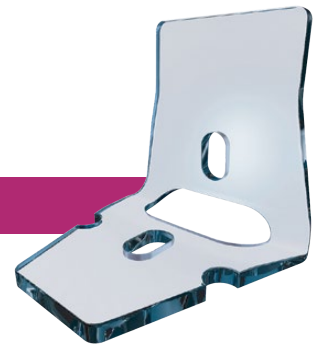




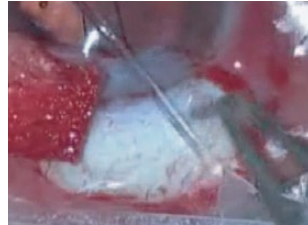
ESNOPEP CLIP

Протокол імплантації

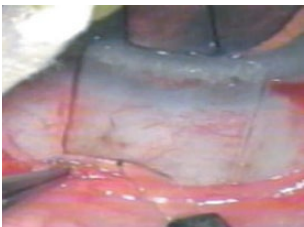
Д-р Хорді Лоскос Арена, кандидат медичних наук
Jordi Loscos Arenas MD, PhD (Барселона, Іспанія)



ПЕРИТОМІЯ



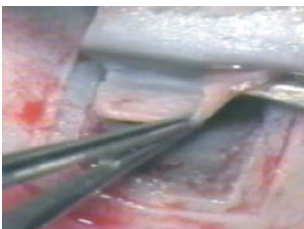
КАУТЕРИЗАЦІЯ



ЗОВНІШНІЙ СКЛЕРАЛЬНИЙ
КЛАПОТЬ (2/3 ТОВЩИНИ)



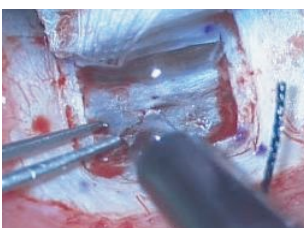
ГЛИБОКИЙ КЛАПОТЬ
4x4 ММ



РЕЗЕКЦІЯ ГЛИБОКОГО
КЛАПТЯ



ОЧИЩЕННЯ ТА ПОЛІРУВАННЯ
ЗОВНІШНЬОЇ СТІНКИ



СУПРАЦІЛІАРНИЙ ПРОСТІР



ІМПЛАНТАЦІЯ
ПЛАСТИНИ З ВИРІЗОМ
У СУПРАЦІЛІАРНИЙ ПРОСТІР



РОЗМІЩЕННЯ
ДРУГОЇ ПЛАСТИНИ
В ІНТРАСКЛЕРАЛЬНОМУ ЛОЖІ



ЄДИНА ЦЕНТРАЛЬНА
СКЛЕРАЛЬНА ТОЧКА
ТА ЗАКРИТТЯ КОН'ЮНКТИВИ

Дисекція зовнішнього склерального клаптя розміром 5x5 мм на 2/3 склеральної товщини з проникненням у прозору рогівку на 1,5-2 мм.

Окреслюємо глибокий клапоть розміром 4x4 мм. Визначаємо точну площину розрізу, утворюючи невеликий хоріоїдальний виступ на верхівці глибокого клаптя для орієнтира.

Після визначення точної площини розрізу відшаровуємо склеральний клапоть з боків, підтягуючи його вгору, а не вперед, рухаємось повз склеральну шпору та оголюємо трабекуло-десцеметову мембрану, просунувшись на декілька міліметрів по десцеметовій мембрані. Після цього виконуємо резекцію глибокого клаптя.

Створюємо дренаж перед склеральною шпорою для відтоку крові за наявності ниткоподібних виділень по боках. Очищуємо зовнішню стінку дренажу.

Використовуючи скарифікатор, проникаємо у супраціліарний простір та імпантуємо супраціліарну частину імплантату, що кріпиться у супраціліарному просторі за допомогою бокових отворів.

Згинаємо імплантат так, що одна пластина залишається на супраціліарному рівні, а інша — на інтрасклеральному.

Накладаємо шви на склеральний клапоть з єдиною центральною точкою, потім — на кон'юнктиву.