

Invenția se referă la medicină, și anume la oftalmologie, și poate fi aplicată în tratamentul pacienților cu cataractă senilă.

Este cunoscută metoda de tratament al cataractei senile, care constă în aceea că se efectuează anestezia locală, se prelucrează câmpul operator, se aplică blefarostatul, se efectuează o incizie a conjunctivei în regiunea limbului la nivelul orelor 10° - 14° și a corneei în aceeași regiune la nivelul orelor 11° - 13° , se deschide camera anterioară, se efectuează capsulorexisul anterior, se înlătură nucleul și masele cristaliniene, se introduc 0,3 ml de aer steril în camera anterioară, apoi pe suprafața anterioară a irisului se introduce un dispozitiv format din două plăci metalice cu lățimea de 2 mm, unite între ele sub un unghi de 135° , una din plăci cu lungimea de 30 mm, iar a doua de 7 mm. Pe suprafața plăcii menționate se lunecă și se implantează cristalinul artificial, după care dispozitivul se înlătură, se suturează corneea și conjunctiva, se administrează subconjunctival un preparat steroid, un antibiotic și se aplică un pansament monocular aseptice [1].

Dezavantajele acestei metode constau în aceea că la prezența unei mioze intraoperatorii apar dificultăți la implantarea cristalinului artificial în sacul capsular, deoarece irisul acoperă capsula cristaliniană anterioară restantă, fapt care poate contribui ulterior la apariția unui glaucom secundar, uveite postoperatorii sau a unei cheratopatii edemato-buloase.

Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în elaborarea unei metode noi de tratament al cataractei senile care ar simplifica intervenția microchirurgicală și ar minimaliza complicațiile intraoperatorii.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează anestezia locală, se prelucrează câmpul operator, se aplică blefarostatul, se efectuează o incizie a conjunctivei în regiunea limbului la nivelul orelor 10° - 14° și a corneei, în aceeași regiune, la nivelul orelor 11° - 13° , se deschide camera anterioară, se efectuează capsulorexisul anterior, se înlătură nucleul și masele cristaliniene, se introduc 0,3 ml de aer steril în camera anterioară, se vizualizează capsula cristaliniană anterioară restantă prin apăsarea ușoară a irisului în aria pupilară la nivelul orei 18° cu un dispozitiv, format din două plăci metalice cu lățimea de 2 mm, unite între ele sub un unghi de 135° , una din plăci cu lungimea de 30 mm, iar a doua de 7 mm, introdus cu placa mică în camera anterioară, și anume pe suprafața anterioară a irisului, după care pe suprafața plăcii menționate se lunecă cristalinul artificial și se implantează în sacul capsular, apoi dispozitivul se înlătură, se suturează corneea și conjunctiva, se administrează subconjunctival un preparat steroid, un antibiotic și se aplică un pansament monocular aseptice.

Avantajele metodei constau în aceea că prin introducerea dispozitivului menționat, în camera anterioară cu presionarea acestuia prin fragmentul distal pe aria pupilară la nivelul orei 18° , se vizualizează capsula cristaliniană, ceea ce permite implantarea cristalinului artificial intracapsular, astfel evitându-se declanșarea unor complicații, cum ar fi: glaucomul secundar, uveita postoperatorie și cheratopatia edemato-buloasă, totodată metoda este facilă în realizare.

Rezultatul tehnic constă în simplificarea intervenției microchirurgicale și minimalizarea complicațiilor intraoperatorii.

Exemplu de realizare a invenției

Se efectuează anestezia locală, se prelucrează câmpul operator, se aplică blefarostatul, se efectuează o incizie a conjunctivei în regiunea limbului la nivelul orelor 10° - 14° și a corneei, în aceeași regiune, la nivelul orelor 11° - 13° , se deschide camera anterioară, se efectuează capsulorexisul anterior, se înlătură nucleul și masele cristaliniene, se introduc 0,3 ml de aer steril în camera anterioară, se vizualizează capsula cristaliniană anterioară restantă prin apăsarea ușoară a irisului în aria pupilară la nivelul orei 18° cu un dispozitiv, format din două plăci metalice cu lățimea de 2 mm, unite între ele sub un unghi de 135° , una din plăci cu lungimea de 30 mm, iar a doua de 7 mm, introdus cu placa mică în camera anterioară, și anume pe suprafața anterioară a irisului, după care pe suprafața plăcii menționate se lunecă cristalinul artificial și se implantează în sacul capsular, apoi dispozitivul se înlătură, se suturează corneea și conjunctiva, se administrează subconjunctival un preparat steroid, un antibiotic și se aplică un pansament monocular aseptice.

Exemplul 1

Pacientul X., cu vârsta de 63 de ani. Diagnosticul clinic: ochiul stâng (OS) – cataractă matură legată de vârstă. Ochiul drept (OD) – cataractă incipientă legată de vârstă.

Visus OD = 0,4 nu corijează (la internare)

OS $1/\Omega$ pr L certa

S-a efectuat intervenția microchirurgicală la OS conform metodei revendicate.

Visus OD = 0,4 nu corijează (la externare)

OS 0,5 nu corijează

La un an de la intervenția microchirurgicală la OS, în cadrul biomicroscopiei, semne de decentrare a cristalinului artificial implantat nu s-au depistat.

Exemplul 2

Pacientul I., în vârstă de 75 de ani. Diagnosticul clinic: OD, cataractă matură legată de vârstă. OS, cataractă incipientă legată de vârstă.

Visus OD = $1/\Omega$ pr L certa (la internare)

OS 0,4 nu corijează

S-a efectuat intervenția microchirurgicală la OD conform metodei revendicate.

Visus OD = 0,5 nu corijează (la externare)

OS 0,4 nu corijează

La un an de la intervenția microchirurgicală la OD, în cadrul biomicroscopiei, semne de decenterare a cristalinului artificial implantat nu s-au depistat.

Metoda dată a fost aplicată la 12 pacienți, în cadrul Catedrei de Oftalmologie a IMSP SCR, care au fost inspectați la un an de la intervenția microchirurgicală și nu s-a depistat decenterarea cristalinului artificial implantat.