

Invenția se referă la medicină, și anume la oftalmologie și poate fi aplicată pentru tratamentul cataractei senile.

Este cunoscută metoda extracției extracapsulare a cataractei senile, care constă din următoarele etape tradiționale: anestezia topică și aseptizarea obișnuită a câmpului operator, efectuarea anesteziei regionale, aplicarea blefarostatului, fixarea mușchiului rect superior. Incizia conjunctivei de la limb la nivelul meridianului 10.00 și 13.00, incizia limbului la nivelul meridianului 10.00 și 13.00, deschiderea camerei anterioare, efectuarea capsulorexisului anterior, înlăturarea nucleului cristalinului, lavajul masei cristalinului, introducerea unui preparat viscoprotector în camera anterioară, implantarea cristalinului artificial, după care se suturează definitiv limbul și conjunctiva. Apoi se introduce în spațiul subconjunctival un antibiotic și un preparat corticosteroid, se eliberează mușchiul rect superior și se aplică un pansament monocular aseptice [1].

Dezavantajele acestei metode constau în faptul că în perioada postoperatorie se dezvoltă blocul pupilar, în consecință lichidul intraocular din camera posterioară nu trece în camera anterioară. În final se stabilește glaucomul secundar.

Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în preîntâmpinarea apariției blocului pupilar.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează o incizie a corneei, se deschide camera anterioară, se înlătură nucleul și masele cristalinului, se implantează un cristalin artificial. După care se efectuează iridotomia bazală din ambele părți ale locurilor de fixare ale hapticii superioare a cristalinului, la nivelul meridianelor 11.00 și 13.00. Apoi se suturează corneea, se introduce în spațiul subconjunctival un antibiotic și un preparat din grupa corticosteroidelor și se aplică un pansament monocular aseptice.

Rezultatul constă în simplitatea intervenției chirurgicale și în profilaxia complicațiilor intra- și postoperatorii.

Metoda de tratament a cataractei secundare se realizează în modul următor:

se efectuează o incizie a corneei, se deschide camera anterioară, se înlătură nucleul și masele cristalinului, se implantează un cristalin artificial. După care se efectuează iridotomia bazală din ambele părți ale locurilor de fixare ale hapticii superioare a cristalinului, la nivelul meridianelor 11.00 și 13.00. Apoi se suturează corneea, se introduce în spațiul subconjunctival un antibiotic și un preparat din grupa corticosteroidelor și se aplică un pansament monocular aseptice.

Avantajele metodei propuse:

Metoda revendicată este simplă în aplicare și puțin costisitoare. Efectuarea iridotomiilor, reduce riscul hemoragiilor intraoculare și pericolul lezării endoteliului cornean și apariției blocului pupilar.

Exemplul 1

Pacienta C., în vârstă de 54 ani. Diagnosticul clinic: OD-cataractă senilă matură, OS-cataractă senilă incipientă.

Visus OD = 1/u pr L certă

OS 0,3 nc (internare)

Efectuarea intervenției microchirurgicale la OD prin metoda menționată.

Visus OD = 0,4 nc + 10,0^D = 0,4

OS 0,3 nc

(externare) – la externare și la 1 an de la operație OD la biomicroscopie: semne ale

unui eventual bloc pupilar nu s-au depistat.

Exemplul 2

Pacienta P., în vârstă de 88 ani. Diagnosticul clinic: OD – Cataractă senilă incipientă. OS – cataractă senilă matură.

Visus OD = 0,5-nc

OS 1/u pr L certă (internare)

Efectuarea intervenției microchirurgicale la OS prin metoda menționată.

Visus OD = 0,5 nc

OS 0,6 nc (internare).

La externare și la 2 ani de la operație: semne ale blocului pupilar nu s-au depistat.

Metoda a fost aplicată la 42 pacienți cu cataracte senile mature în vârstă de 55...88 ani. După efectuarea intervenției microchirurgicale: semne de dezvoltare a unui bloc pupilar nu s-au depistat.