

(19) **KG** (11) **1092** (13) **C1** (46) **31.10.2008**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51) *A61F 9/007* (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20060107.1

(22) 09.10.2006

(46) 31.10.2008, Бюл. №10

(71)(73) Кыргызско-Российский Славянский университет (KG)

(72) Дикамбаева М.К., Пяк И.Р. (KG)

(56) Нестеров А.П., Басинский С.Н. Субтеноновая имплантация коллагеновой инфузионной системы в лечении нестабилизированной далеко зашедшей глаукомы // Офтальмохирургия. – 1991. №4, С. 56-59.

(54) Способ хирургического лечения глаукоматозной оптической нейропатии

(57) Изобретение относится к медицине, в частности – хирургической офтальмологии. Задачей изобретения является улучшение показателей зрительных функций и остановка их быстрого регресса при глаукоматозной оптической нейропатии. Поставленная задача решается в способе хирургического лечения глаукоматозной оптической нейропатии, включающем разрез конъюнктивы и теноновой капсулы в нижнее – наружном квадранте, формирование ложа в субтеноновом пространстве, имплантацию биологического аллопланта и введение лекарственного средства, где в качестве аллопланта используют стерильный хорион, который предварительно пропитывают милдронатом. 1 п.ф., 1 пр.

Изобретение относится к области медицины, в частности - хирургической офтальмологии.

За прототип выбран способ введения лекарственных препаратов в теноново пространство глаза со стимуляцией гемодинамики и обменных процессов в заднем отделе глаза коллагеновой губкой. (Нестеров А.П., Басинский С.Н. Субтеноновая имплантация коллагеновой инфузионной системы в лечении нестабилизированной далеко зашедшей глаукомы // Офтальмохирургия. – 1991. №4, С. 56-59). В субтеноновое пространство в область заднего полюса через разрез конъюнктивы и теноновой капсулы в одном из верхних или нижних квадрантов производят введение трансплантата. Сущность данного способа лечения заключается в вызывании асептического воспаления в зоне имплантации и, как следствие этого, расширение сети эписклеральных сосудов и супрахориоидального пространства.

Недостатками данного способа лечения являются невысокие функциональные результаты по остроте и полю зрения, а также быстрый (в течение года) обратный регресс показателей, что связано с недостаточным улучшением кровоснабжения зрительного нерва.

Задачей изобретения является улучшение показателей зрительных функций и остановка их быстрого регресса при глаукоматозной оптической нейропатии.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения глаукоматозной оптической нейропатии, включающем разрез конъюнктивы и теноновой капсулы в нижнее-наружном квадранте, формирование ложа в субтеноновом пространстве, имплантацию биологического ал-

(19) **KG** (11) **1092** (13) **C1** (46) **31.10.2008**

лопланта и введение лекарственного средства, где в качестве аллопланта используют стерильный хорион, который предварительно пропитывают милдронатом.

Использование в качестве аллопланта стерильного хориона, пропитанного милдронатом, производит комплексное воздействие тканевого и специфического лекарственных препаратов на нейро-сосудистую систему глазного яблока. Подобное сочетание оказывает местное воздействие на ткани глаза за счет реиннервации и реваскуляризации новообразованными нервами и сосудами вокруг трансплантата и одновременного действия лекарственного препарата, что благоприятно влияет на функциональную полноценность тканей глазного яблока.

Способ осуществляют следующим образом.

После местной терминальной и инфильтрационной анестезии через разрез конъюнктивы и теноновой капсулы в нижнее-наружном квадранте в 7 мм от лимба, в субтеноновое пространство ближе к зрительному нерву вводят биологический аллоплант – стерильный хорион плаценты обследованных женщин, пропитанный милдронатом 10%. На рану накладывают непрерывный шов, который, в случае нормального заживления раны, снимают спустя 7-10 дней после операции.

Способ осуществляли на 25 больных с компенсированной развитой и далекозашедшей стадиями первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы. За 6-месячный срок наблюдения острота зрения увеличилась в среднем на 28%, поле зрения – на 22%. В течение срока наблюдения не отмечено регресса показателей. Результаты мониторинга УЗДГ показали во всех наблюдаемых случаях положительную динамику по показателям скорости кровотока в систолу и диастолу и индекса резистентности.

Пример. Больной Д. 83 года, история болезни №8249/677, поступил в глаукоматозное отделение Национального госпиталя с диагнозом: Открытоугольная глаукома левого глаза, открытоугольная оперированная глаукома правого глаза, неполная осложненная катаракта обоих глаз. Описанным способом проведена операция левого глаза. В послеоперационном периоде не было отмечено каких-либо осложнений. Контроль осуществляли спустя 1, 3, 6 месяцев после операции. Через 1 месяц острота зрения увеличилась на 0,1; поле зрения расширилось, суммарно по 8 меридианам, на 90°. Спустя 3 месяца острота зрения возросла на 0,2; границы поля зрения расширились на 105°. За 6-месячный срок наблюдения не отмечено регресса функций. На глазном дне уменьшилась деколорация диска зрительного нерва. Субъективно больной отмечает улучшение зрения. Результаты проведенной до и после операции ультразвуковой доплерографии сосудов глазного яблока показали увеличение систолической и диастолической скорости кровотока и падение индекса резистентности сосудов.

Использование предлагаемого изобретения позволит повысить эффективность хирургического лечения глаукоматозной оптической нейропатии, улучшить состояние больных и снизить риск регресса восстановленной зрительной функции.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения глаукоматозной оптической нейропатии, включающий разрез конъюнктивы и теноновой капсулы, формирование ложа в субтеноновом пространстве, имплантацию трансплантата, который пропитывают лекарственным средством, отличающийся тем, что в качестве трансплантата используют стерильный хорион, в качестве лекарственного средства милдронат.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Нургазиева А.С.
Чекиров А.Ч.