

(19) **KG** (11) **498** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)⁷ **A61F 9/00**
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 20000065.1

(22) 04.10.2000

(46) 30.03.2002, Бюл. №3

(76) Джумагулов О.Д. (KG)

(56) Нерсесов Ю.Э., Пивоваров Н.Н. и др. Клинико-функциональное состояние глаз у больных с катарактой после ИАГ- лазерной факофрагментации // Офтальмохирургия. - М., 1989. - №1-2. - С. 24-25

(54) Способ лечения посттравматической, полурассосавшейся катаракты

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии, и предназначено для лечения посттравматических, полурассосавшихся катаракт. Задача изобретения - уменьшение сроков лечения и послеоперационных осложнений. Задача решается тем, что после удаления хрусталиковых масс, разрушение катаракты проводят импульсами ИАГ-лазерного излучения в режиме 2.0-3.2 мДж с числом импульсов 6-8, а курс рассасывающей терапии осуществляю 3-5 ванночками 0.1 % раствором лидазы и закладыванием через 1 ч в конъюнктивальную полость 0.05 % мази Бонафтон. 1 пр., 1 табл.

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии, и предназначено для лечения посттравматических, полурассосавшихся катаракт.

Известны способы лечения посттравматических, полурассосавшихся катаракт путем их удаления. Для этого применяют простую криоэкстракцию, факоэмульсификацию, рансвитреальную лenseктомию, удаление ножницами (Гундорова Р.А. и др. Травмы глаз. - М., 1986. - С. 236).

Недостатками этих способов являются травматичность операций и различные послеоперационные осложнения - отек роговицы, кровотечение, выпадение стекловидного тела.

Известен способ лечения посттравматической катаракты путем удаления хрусталиковых масс, разрушения катаракты ИАГ-лазером в режиме от 3 до 5 мДж и проведения курса рассасывающей терапии этилморфином гидрохлорида (Нерсесов Ю.Э., Пивоваров Н.Н. и др. Клинико-функциональное состояние глаз у больных с катарактой после ИАГ-лазерной факофрагментации // Офтальмохирургия. - М., 1989. -№ 1-2. - С. 24-26).

Однако способ лечения длительный (10-14 дней) из-за необходимости постепенного повышения концентрации этилморфина гидрохлорида, что ведет к быстрому привыканию к выбранной начальной концентрации. К тому же препарат обладает наркотическими свойствами, что может пагубно влиять на послеоперационный период и вызвать осложнения.

Задача изобретения - уменьшение сроков лечения и послеоперационных осложнений.

Задача решается тем, что после удаления хрусталиковых масс, полурассосавшуюся катаракту разрушают импульсами ИАГ-лазерного излучения в режиме 2.0-3.2 мДж с количеством импульсов от 6 до 8, после чего проводят курс рассасывающей терапии 3-5 ванночками 0.1 % раствора лидазы и закладыванием через 1 ч в конъюнктивальную полость 0.05 % мази Бонафтон.

Лидаза вызывает деполимеризацию белков хрусталиковых масс, что облегчает их рассасывание.

Бонафтон - противовирусная мазь. В данном случае это свойство препарата используется для непродолжительного раздражения глаза. Во время раздражения увеличивается приток крови в передний отрезок глаза и хрусталиковые массы быстрее рассасываются.

Применение комплекса уменьшает сроки лечения и послеоперационные осложнения.

Способ осуществляется следующим образом.

После инстилляционной анестезии роговицы 2 % раствором лидокаина на офтальмологическом лазерном комбайне "Сомв 1-2" (Германия) с помощью импульсного ИАГ-лазера (в качестве источника излучения используется кристалл иттрий-алюмовый гранат) разрушают посттравматическую, полурассосавшуюся катаракту. При этом используют следующие параметры лазерного излучения: мощность от 2.0 до 3.2 мДж, количество импульсов от 6 до 8.

После лазерного разрушения, с целью рассасывания хрусталиковых масс, проводят курс рассасывающего лечения с применением ежедневных глазных ванночек по 20 минут 0.1 % раствора лидазы. Всего назначают от 3 до 5 ванночек 0.1 % раствора лидазы. Через 1 ч после глазных ванночек в конъюнктивальную полость закладывают однократно 0.05 % глазной мази Бонафтон в количестве 0.1 мг.

Сравнительная оценка различных способов лечения представлена в таблице.

Таблица

Повышение остроты зрения в динамике известным и новым способами

Способы	Острота зрения в различные сроки		
	Дни (3 дня)	Дни (5 дней)	Дни (7 дней)
Известный	0.1	0.5	0.6
Новый	0.2	0.7	0.8

Приведенные данные наглядно показывают преимущества нового способа лечения посттравматической, полурассосавшейся катаракты. Во все сроки наблюдения в 3, 5 и 7 дней лечения, острота зрения при новом способе была выше, соответственно 0.2, 0.7 и 0.8.

Пример. Больной К., 1951 г.р., находился в глазной клинике с диагнозом: посттравматическая, полурассосавшаяся катаракта левого глаза. Острота зрения = 0.01, не корригирует. Больному проведено лечение. После ИАГ-лазерного разрушения посттравматической катаракты назначено рассасывающее лечение из ежедневных глазных ванночек из раствора лидазы, с последующим использованием 0.05 % мази Бонафтон. Лечение продолжалось три дня. На 4-й день после лечения фрагменты хрусталиковых

масс рассосались, острота зрения 0.3 с коррекцией +9.0 диоптрии. Все лечение проводилось амбулаторно, каких-либо осложнений не наблюдалось.

Предложенный способ сокращает сроки лечения до 7 дней, вместо 10-15. позволяет до минимума уменьшить операционные осложнения и проводить лечение в амбулаторных условиях.

Формула изобретения

Способ лечения посттравматической, полурассосавшейся катаракты путем удаления хрусталиковых масс, разрушения катаракты импульсами ИАГ-лазерным излучением и проведения курса рассасывающей терапии, отличающийся тем, что разрушение ИАГ-лазерным излучением проводят в режиме 2.0-3.2 мДж с числом импульсов 6-8, а курс рассасывающей терапии осуществляют 3-5 ванночками 0.1 %-ного раствора лидазы и закладыванием через 1 ч в конъюнктивальную полость 0.05 %-ной мази Бонафтон.

Составитель описания

Усубакунова З.К.

Ответственный за выпуск

Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03