

(19) **KG** (11) **703** (13) **C1** (46) **30.10.2004**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)⁷ **A61F 9/007**
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20030023.1

(22) 13.01.2003

(46) 30.10.2004, Бюл. №10

(76) Базарбаева Ч.С., Медведев М.А. (KG)

(56) KG, C1, №642, кл. A61F 9/007, 2002

(54) Способ лечения травматической оптикопатии

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии, и может быть использовано при лечении травматических, ишемических оптикопатий, а также нейроваскулярных заболеваний глаза. Задача изобретения - повышение эффективности лечения травматической оптикопатии. Задача решается тем, что лечение травматической оптикопатии, включающее артериосекцию поверхностной височной артерии и введение в нее лекарственного средства, дополнительно используют катетер диаметром 0.8-1 мм, который вводят на 1-2 мм глубже устья височной артерии, причем в качестве лекарственного средства применяют дексаметазон, который вливают каждые 8 часов в течение трех суток. 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии, и может быть использовано при лечении травматических, ишемических оптикопатии, а также нейроваскулярных заболеваний глаза.

Известен способ лечения травматической оптикопатии, включающий артериосекцию поверхностной височной артерии и введение в нее лекарственного средства. В качестве лекарственного средства выбирают один из кортикостероидов, введение которого производят разово с помощью шприца с соответствующей иглой ретроградно кровотоку с последующей перевязкой височной артерии (KG, C1, №642, кл. A61F 9/007, 2002).

Недостатком способа является однократное введение лекарственного средства в височную артерию, что не создает должной концентрации лекарственного средства непосредственно в височной артерии.

Задача изобретения - повышение эффективности лечения травматической оптикопатии.

Задача решается тем, что лечение травматической оптикопатии, включающее артериосекцию поверхностной височной артерии и введение в нее лекарственного

средства, дополнительно используют катетер диаметром 0.8-1 мм, который вводят на 1-2 мм глубже устья височной артерии, причем в качестве лекарственного средства применяют дексаметазон, который вливают каждые 8 часов в течение трех суток.

Способ осуществляется следующим образом.

Под местной анестезией после обработки операционного поля в области проекции максимальной пульсации поверхностной височной артерии производят кожный разрез длиной 1.5-2 см. Отсепаровывают тупым способом поверхностную височную артерию, под нее вводят 2 шелковые лигатуры, производят артериосекцию поверхностной височной артерии, вводят ретроградно, катетер диаметром 0.8 мм на 1-2 мм глубже устья височной артерии, которая путем межартериального анастомоза связана с артерией офтальмика. Определяют точную локализацию катетера ангиографически. После чего движение катетера прекращают и на этом уровне его фиксируют лигатурой. Система герметизируется функциональным колпачком для последующих вливаний дексаметазона, которые осуществляются каждые 8 часов в течение трех суток. На рану накладывают кожные швы.

Пример. Больной Н., 1961 г. р., поступил в отделение микрохирургии глаза РКБ с диагнозом: травматическая оптикопатия правого глаза. Из анамнеза: получил удар в лобную часть лица. Жалобы больного: отмечается резкое снижение зрения правого глаза. Обратился в глазное отделение Национального хирургического госпиталя через 10 дней после травмы. Объективно: VOD = 0.1-0.2; VOS = 1.0.

Поле зрения OD - выпадение нижней половины верхне-височного квадранта и частично верхне-носового квадранта, снижение чувствительности парацентрально и назально.

Объективно: OD - передний отрезок без особенностей. Диск зрительного нерва - бледно-розовый, края четкие, сосудистый пучок из центра, умеренное полнокровие вен - очаговых изменений нет; OS - среды прозрачные, глазное дно без особенностей.

Больному выполнена катетеризация проксимального отдела височной артерии. Под местной анестезией после обработки операционного поля в области проекции максимальной пульсации поверхностной височной артерии производят кожный разрез длиной 2 см. Отсепаровывают тупым способом поверхностную височную артерию, под нее вводят 2 шелковые лигатуры, производят артериосекцию поверхностной височной артерии, вводят ретроградно катетер диаметром 0.8 мм на 2 мм глубже устья височной артерии, которая путем межартериального анастомоза связана с артерией офтальмика. Определяют точную локализацию катетера ангиографически. После чего движение катетера прекращают и на этом уровне его фиксируют лигатурой. Система герметизируется функциональным колпачком для последующих вливаний дексаметазона каждые 8 часов в течение трех суток.

На рану накладывают кожные швы. Отмечалось улучшение остроты зрения, расширение поля зрения.

При выписке: VOD - 0.6-0.7; VOS = 1.0.

Поле зрения: OD - полное выпадение нижней половины поля зрения, единичные паракальные скотомы, снижение чувствительности легкой степени. Больной выписан с выздоровлением, контроль через 6 месяцев: VOD = 0.7; VOS = 1.0, ухудшение зрения не отмечалось.

Формула изобретения

Способ лечения травматической оптикопатии, включающий артериосекцию поверхностной височной артерии и введение в нее лекарственного средства, отличающийся тем, что используют катетер диаметром 0.8-1 мм, который вводят на 1-2 мм глубже устья височной артерии, причем в качестве лекарственного средства применяют дексаметазон, который вливают каждые 8 часов в течение трех суток.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.
Арипов С.К.

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