

Invenția se referă la oftalmologie, în special la o metodă de înlăturare a dislocării cristalinului artificial.

Este cunoscută metoda microchirurgicală de înlăturare a dislocării cristalinului artificial de cameră posterioară, care constă din: anestezia topică și regională; aseptizarea câmpului operator; deschiderea camerei anterioare (cornean sau limbal) introducerea viscoelasticului în camera anterioară, cu rotatorul se re poziționează ansa cristalinului artificial sub iris; suturarea inciziei limbale sau corneene cu fir continuu 19-0; pansament monocular [1].

Mai este cunoscută metoda de implantare a cristalinului artificial cu administrarea midriaticelor, ce contribuie la dilatarea pupilei și diminuarea tensiunii intraoculare [2].

Dezavantajele metodelor:

- pentru înlăturarea dislocării cristalinului artificial de cameră posterioară se intervine operator (microchirurgical);
- la rotirea cristalinului artificial cu rotatorul persistă riscul de pierdere a celulelor endoteliale corneene cu declanșarea ulterioară a distrofiilor corneene.

Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în elaborarea unei noi metode de înlăturare a dislocării cristalinului artificial printr-o manevră neinvazivă.

Esența invenției constă în aceea că concomitent se administrează subconjunctival 0,3 ml de soluție de Mezatton 1%, intravenos 2,0 ml de Furosemid și *per os* 0,25 mg Diacarb, apoi peste 30 min în condiții obscure la iluminarea directă a corneei cu oftalmoscopul se aplică o presiune cu microspatula în regiunea limbului, și anume pe meridianul dislocării ansei cristalinului până la re poziția ei sub iris, după care se administrează subconjunctival o picătură de soluție de Pilocarpină 1%.

Rezultatul invenției constă în obținerea unei metode neinvazive de tratament de înlăturare a dislocării cristalinului artificial implantat.

Metoda de înlăturare a dislocării cristalinului artificial de cameră posterioară se realizează în modul următor:

Inițial se administrează subconjunctival 0,3 ml de soluție de Mezatton 1%, intravenos 2,0 ml de Furosemid și *per os* 0,25 mg Diacarb, apoi peste 30 min după obținerea unei midriaze maxime cu hipotonie oculară în condiții obscure la iluminarea directă a corneei cu oftalmoscopul se aplică o presiune cu microspatula în regiunea limbului, și anume pe meridianul dislocării ansei cristalinului până la re poziția ei sub iris, după care se administrează subconjunctival o picătură de soluție de Pilocarpină 1%.

Avantajele metodei propuse:

- reprezintă o metodă neinvazivă;
- rapiditatea obținerii înlăturării dislocării cristalinului artificial de cameră posterioară.

Exemplu de realizare a invenției:

#### *Exemplul 1*

Pacientul A., în vârstă de 60 ani. Diagnosticul clinic: OD (globul drept) - dislocare a cristalinului artificial de cameră posterioară. OS (globul stâng) - cataractă senilă incipientă.

Acuitate vizuală. OD = 0,01 nu corijază

OS = 0,6 nu corijază

În condiții obscure după 30 minute de la administrarea subconjunctival 0,3 ml de soluție Mezatton 1%, *i/v* sol. Furosemid 2,0 ml și tab. Diacarb 0,25 (*per os*), la iluminarea corneei cu oftalmoscopul direct și presionării cu microspatula în regiunea limbului (ora 18<sup>00</sup>, meridianul dislocării ansei cristalinului artificial), dislocarea ansei cristalinului artificial ulterior lichidată.

Acuitatea vizuală OD = 0,6 nu corijază

OS = 0,6 nu corijază

#### *Exemplul 2*

Pacientul B., în vârstă de 70 ani. Diagnosticul clinic:

OD - cataractă senilă incipientă

OS - dislocare de cristalin artificial de cameră posterioară.

Acuitatea vizuală OD = 0,4 nu corijază

OS = 0,02 nu corijază

În condiții obscure după 30 minute de la administrarea subconjunctival 0,3 ml de soluție Mezatton 1%, *i/v* sol. Furosemid 2,0 ml și tab. Diacarb 0,25 (*per os*), la iluminarea corneei cu oftalmoscopul direct și presionării cu microspatula în regiunea limbului (ora 12<sup>00</sup>, meridianul dislocării ansei cristalinului artificial), dislocarea ansei cristalinului artificial ulterior lichidată.

Acuitatea vizuală OD = 0,4 nu corijază

Astfel au fost tratați cu rezultate bune 15 pacienți în clinica universitară de oftalmologie, care după un an de la tratament au prezentat o stabilitate a cristalinului artificial.