



MD 5 Z 2009.02.28

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **5** ⁽¹³⁾ **Z**
(51) Int. Cl.: *A61F 9/007* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

(21) Nr. depozit: s 2008 0014 (22) Data depozit: 2008.07.17	(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2009.02.28, BOPI nr. 2/2009 (67) Nr. și data cererii transformate: a 2008 0204, 2008.07.17
(71) Solicitant: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (72) Inventator: JERU Ion, MD (73) Titular: UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA, MD (74) Reprezentant: VOZIANU Maria	

(54) **Metodă de înlăturare a dislocării cristalinului artificial**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la oftalmologie, în special la o metodă de înlăturare a dislocării cristalinului artificial.

5
Esența invenției constă în aceea că concomitent se administrează subconjunctival 0,3 ml de soluție de Mezatol 1%, intravenos 2,0 ml de Furosemid și *per os* 0,25 mg de Diacarb, apoi peste 30 min în condiții obscure la iluminarea directă a corneei cu

2
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%.

10
Revendicări: 1

MD 5 Z 2009.02.28

MD 5 Z 2009.02.28

3

Descriere:

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

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

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

Dezavantajele metodelor cunoscute:

- pentru înlăturarea dislocării cristalinului artificial de cameră posterioară se intervine operator (microchirurgical);

15 - 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 propusă constă în elaborarea unei noi metode de înlăturare a dislocării cristalinului artificial printr-o manevră neinvazivă.

20 Esența invenției constă în aceea că concomitent se administrează subconjunctival 0,3 ml de soluție de Mezaton 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 poziția ei sub iris, după care se administrează subconjunctival o picătură de soluție de Pilocarpină 1%.

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

25 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 Mezaton 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 poziția ei sub iris, după care se administrează subconjunctival o picătură de soluție de Pilocarpină 1%.

30 Metoda propusă reprezintă o metodă neinvazivă, care permite de a efectua cu rapiditate înlăturarea dislocării cristalinului artificial de cameră posterioară.

35 Exemple 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 corijează

40 OS = 0,6, nu corijează

În condiții obscure, după 30 min de la administrarea subconjunctivală a 0,3 ml de soluție Mezaton 1%, *i/v* sol. Furosemid 2,0 ml și tab. Diacarb 0,25 (*per os*), la iluminarea directă a corneei cu oftalmoscopul s-a presionat cu microspatula în regiunea limbului (ora 18⁰⁰, meridianul dislocării ansei cristalinului artificial), lichidând dislocarea ansei cristalinului artificial.

45 Acuitatea vizuală: OD = 0,6, nu corijează

OS = 0,6, nu corijează

Exemplul 2

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

OD - cataractă senilă incipientă.

50 OS - dislocare de cristalin artificial de cameră posterioară.

Acuitatea vizuală: OD = 0,4, nu corijează

OS = 0,02, nu corijează

În condiții obscure, după 30 min de la administrarea subconjunctivală a 0,3 ml de soluție Mezaton 1%, *i/v* sol. Furosemid 2,0 ml și tab. Diacarb 0,25 (*per os*), la iluminarea directă a corneei cu oftalmoscopul s-a presionat cu microspatula în regiunea limbului (ora 12⁰⁰, meridianul dislocării ansei cristalinului artificial), lichidând dislocarea ansei cristalinului artificial.

55 Acuitatea vizuală: OD = 0,4, nu corijează.

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.

60

MD 5 Z 2009.02.28

4

(57) Revendicări:

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

10

(56) Referințe bibliografice:

1. Krupin T., Kolker A., Rosenberg L. Complications in ophthalmic surgery. II ed., Cicago Mosby, 1999, p. 74-75
2. Волков В., Бржевский В., Ушаков Н. Офтальмохирургия с использованием полимеров. Санкт-Петербург, Гиппократ, 2003, с. 245-246

Director adjunct Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria