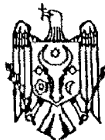




MD 9 Z 2009.03.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

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

(12) BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ

<p>(21) Nr. depozit: s 2008 0025 (22) Data depozit: 2008.11.21</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2009.03.31, BOPI nr. 3/2009</p>
<p>(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</p>	

(54) Metodă de tratament al cataractei senile

(57) Rezumat:

1
Invenția se referă la medicină, în special la oftalmologie și poate fi aplicată pentru tratamentul pacienților cu cataractă senilă.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează anestezia locală și regională, se fixează mușchiul rect superior, se incizează conjunctiva la nivelul limbului, apoi se incizează corneea, se efectuează capsulorexisul anterior, se înlătură nucleul cristalinelui, se efectuează lavajul maselor cristaliniene, se implantează cristalinel artificial de cameră anterioară, se efectuează două iridotomii la

2
5 nivelul orelor 11.00 și 13.00, iar prin iridotomia de la nivelul orei 11.00 se trece ansa piciorușului superior al cristalinelui artificial pentru fixarea lui, apoi se suturează corneea, se reface camera anterioară prin introducerea de ser fiziologic steril, se suturează conjunctiva. În spațiul subconjunctival se introduce un antibiotic și un preparat corticosteroid și se eliberează mușchiul rect superior.

Revendicări: 1

15

MD 9 Z 2009.03.31

MD 9 Z 2009.03.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la oftalmologie și poate fi aplicată în tratamentul pacienților cu cataracte senile.

5 Este cunoscută metoda de tratament al cataractei senile, care constă în extracția cataractei senile cu implantarea unui implant de cristalin artificial de cameră anterioară. După anestezia topică și aseptizarea obișnuită a câmpului operator retrobulbar se introduce 2,0 ml de sol. Lidocaini 2%. Akinezia cu aceeași sol. - 10 ml. Blefarostat, sutură de suport pe mușchiul rect superior. Detașarea conjunctivei de la limb de la 10⁰⁰-14⁰⁰. Se efectuează o incizie a corneei de la ora 10⁰⁰ până 14⁰⁰. Deschiderea camerei anterioare la ora 11⁰⁰, aer steril în camera anterioară. Marcajul capsulei anterioare, viscoelastic în camera anterioară, capsulorexis anterior. Lărgirea inciziei corneene spre 10⁰⁰ și 10
10 14⁰⁰, înlăturarea nucleului, lavajul maselor cristaliniene, iridectomie bazală (ora 11⁰⁰ și 13⁰⁰). Implantarea cristalinului artificial de cameră anterioară. Sutura inciziei corneene (fir 10-0, surget). Refacerea camerei anterioare cu ser fiziologic. Sutura conjunctivei (fir 8-0), orele 10⁰⁰ și 14⁰⁰, subconjunctival se introduce un antibiotic și un preparat corticosteroid, se eliberează mușchiul rect superior și se aplică un pansament monocular aseptice [1].

Dezavantajele acestei metode constau în mobilitatea cristalinului artificial de cameră anterioară, care poate determina un glaucom secundar, uveită postoperatorie sau o keratopatie edemato-buloasă.

Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în obținerea unei stabilități a cristalinului artificial implantat.

20 Esența invenției constă în aceea că se efectuează anestezia locală și regională, se fixează mușchiul rect superior, se incizează conjunctiva la nivelul limbului, apoi se incizează corneea, se efectuează capsulorexisul anterior, se înlătură nucleul cristalinului, se efectuează lavajul maselor cristaliniene, se implantează cristalinul artificial de cameră anterioară, se efectuează două iridotomii la nivelul orelor 11.00 și 13.00, iar prin iridotomia de la nivelul orei 11.00 se trece ansa piciorușului superior al cristalinului artificial pentru fixarea lui, apoi se suturează corneea, se reface camera anterioară prin
25 introducerea de ser fiziologic steril, se suturează conjunctiva. În spațiul subconjunctival se introduce un antibiotic și un preparat corticosteroid și se eliberează mușchiul rect superior.

Metoda de tratament al cataractei secundare se realizează în modul următor: se efectuează anestezia locală și regională, se fixează mușchiul rect superior, se incizează conjunctiva la nivelul limbului, apoi se incizează corneea, se efectuează capsulorexisul anterior, se înlătură nucleul cristalinului, se efectuează lavajul maselor cristaliniene, se implantează cristalinul artificial de cameră anterioară, se efectuează două iridotomii la nivelul orelor 11.00 și 13.00, iar prin iridotomia de la nivelul orei 11.00 se trece ansa piciorușului superior al cristalinului artificial pentru fixarea lui, apoi se suturează corneea, se reface camera anterioară prin introducerea de ser fiziologic steril, se suturează
35 conjunctiva. În spațiul subconjunctival se introduce un antibiotic și un preparat corticosteroid și se eliberează mușchiul rect superior.

Avantajele metodei propuse.

40 Metoda dată este simplă în realizare prin introducerea ansei piciorușului superior al cristalinului artificial implantat, care evită declanșarea unor complicații: glaucom secundar, uveită postoperatorie și keratopatie edemato-buloasă.

Exemplul 1

Pacientul X., în vârstă de 60 ani. Diagnosticul clinic: OD - cataractă senilă matură, OS - cataractă senilă incipientă.

45 Visus OD = 1/u pr L certa
OS 0,3 nu corijează (internare)

Efectuarea intervenției microchirurgicale la OD prin metoda propusă.

Visus OD = 0,4 nu corijează
OS 0,3 nu corijează (externare)

50 La 1 an de la intervenția microchirurgicală OD la biomicroscopie semne de decentrare a cristalinului artificial implantat nu s-au depistat.

Exemplul 2

Pacienta I., în vârstă de 72 ani. Diagnosticul clinic: OD - Cataractă senilă incipientă.

OS - cataractă senilă matură.

55 Visus OD = 0,5 nu corijează
OS 1/u pr L certa (internare)

Efectuarea intervenției microchirurgicale la OS prin metoda propusă.

Visus OD = 0,5 nu corijează
OS 0,5 nu corijează (externare).

60

MD 9 Z 2009.03.31

4

La externare și la 1 an de la operație OD la biomicroscopie semne de decentrare a cristalinului artificial nu s-au depistat.

5 Metoda a fost aplicată la 16 pacienți, în cadrul catedrei Oftalmologice, SCR. La 1 an de la intervenția microchirurgicală nu s-au depistat decentrarea cristalinului artificial implantat cu declanșarea unui glaucom secundar, uveită postoperatorie sau keratopatie edemato-buloasă.

10 (57) Revendicări:

15 Metodă de tratament al cataractei senile, care constă în aceea că se efectuează anestezia locală și regională, se fixează mușchiul rect superior, se incizează conjunctiva la nivelul limbului, apoi se incizează corneea, se efectuează capsulorexisul anterior, se înlătură nucleul cristalinului, se efectuează lavajul maselor cristaliniene, se implantează cristalinul artificial de cameră anterioară, se suturează corneea, se reface camera anterioară prin introducerea de ser fiziologic steril, se suturează conjunctiva, în spațiul subconjunctival se introduce un antibiotic și un preparat corticosteroid și se eliberează mușchiul rect superior, **caracterizată prin aceea că** după implantarea cristalinului artificial se efectuează două iridotomii la nivelul orelor 11.00 și 13.00, iar prin iridotomia de la nivelul orei 11.00 se trece ansa piciorușului superior al cristalinului artificial pentru fixarea lui.

20

(56) Referințe bibliografice:

1. Краснов М.Л., Беляев В.С. Руководство по глазной хирургии. Москва, Медицина, 1988, с. 266-324

Director adjunct Departament:

GUȘAN Ala

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria