

Винахід відноситься до медицини, а саме до офтальмології та офтальмохірургії та може бути використаний для лікування відкритокутової глаукоми за допомогою хірургічного втручання.

Відомі методи лікування відкритокутової глаукоми включають нехірургічні та хірургічні заходи.[1,3]

Загальним недоліком відомих способів лікування відкритокутової глаукоми є те, що досить часто не вдається досягти стабілізації процесу.

Найближчим до способу, що заявляється, є метод хірургічного лікування відкритокутової глаукоми і пресбіопії, який полягає в нанесенні неперфоруючих надрізів склери в області ціліарного тіла [2,3]. Недоліками прототипу є: недостатня ефективність операції. Нами пропонується спосіб, що усуває вказані недоліки.

В основу винаходу поставлене завдання удосконалити спосіб лікування відкритокутової глаукоми шляхом гіпотензивного втручання в три етапи для забезпечення більш ефективного лікування.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування відкритокутової глаукоми шляхом гіпотензивного втручання, згідно до винаходу, гіпотензивне втручання проводять в три етапи: супраціліарні надрізи, видалення кришталика з імплантацією ІОЛ та хірургічне або лазерне втручання у дренажній зоні кута передньої камери з проміжками часу між етапами, необхідними для визначення ефективності попереднього етапу шляхом контролю гідродинамічних показників.

Спільними ознаками прототипу та способу, що заявляється, є проведення гіпотензивного втручання. Винахід відрізняється тим, що проводять супраціліарні надрізи, видалення кришталика з імплантацією ІОЛ та хірургічне або лазерне втручання або їх комбінація в області фільтруючої зони передньої камери з проміжками часу між етапами, необхідними для визначення ефективності попереднього етапу шляхом контролю гідродинамічних показників.

Спосіб здійснюється наступним чином.

I етап: (гіпотензивне втручання, яке нормалізує ослаблену акомодацию і порушену гідродинаміку ока) після місцевої анестезії в 4-х косих квадрантах в 7 мм від лімба концентричне розрізають і відсепаровують кон'юнктиву, в 2 мм від лімба алмазним ножом наносять 2-3 радіальних надріза склери на 4/5 її глибини довжиною 5 мм. Шви на кон'юнктиву.

II етап: (застосовується в випадку недостатньої ефективності I етапу - акомодация и гідродинаміка ока повністю не нормалізувались). Видалення кришталика, (для відключення регульованого впливу акомодации на систему відтоку внутріочної рідини) наприклад, факоемульсифікація, з імплантацією ІОЛ по загальноприйнятій методиці.

III етап: (застосовується, якщо гідродинаміка ока в результаті перших двох етапів не нормалізувалась - через необоротні зміни в дренажному апараті). Хірургічне або лазерне втручання в області фільтруючої зони кута передньої камери (можлива їх комбінація) за загальноприйнятими методиками.

Спосіб дозволяє проводити операції при відкритокутовій глаукомі традиційним обладнанням та матеріалами і добитися стабільного гіпотензивного ефекту без збільшення числа ускладнень.

Література:

1. Тарутта Е. П., Кушнаревич Н. Ю., Иомдина Е. Н. Прогнозирование осложненного течения миопии у детей// Весник офтальмологи. 2004.-т.120,№3-С.19-22.

2. Эллис В. Успешное хирургическое лечение пресбиопии: есть ли возможность его использования при катаракте и глаукоме? // Офтальмохирургия, 1999. - №2.

3. Самех Эль Сайед Ибрагим, Гончар П. А., Душин Н. В., и др. Клинико-экспериментальное исследование влияния супрацилиарных надрезов на гидродинамику глаза //Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю "Хірургічне лікування та реабілітація хворих з офтальмологічною патологією" Київ, Україна, 7-8 жовтня 2004 р. — С. 197-200.