

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии, предназначено для лечения больных с сосудистыми заболеваниями глаза,

Известна методика введения лекарственных веществ в артериальную систему глаза и орбиты через поверхностную височную артерию (ПВА) с одновременным выключением ветвей наружной сонной артерии. Для доступа к ПВА в преартикулярной области на 1-1,5 см кпереди от козелка над областью пульсации производят линейный разрез кожи длиной 2-3 см, после предварительной анестезии 2% раствором новокаина в количестве 1,0-1,5 мл. ПВА выделяют тупо ножницами и перевязывают шелковой лигатурой. Ниже лигатуры артерию надрезают и вводят катетер. Для улучшения гемодинамики в сосудах глаза и орбиты производят пересечение затылочной артерии. Затем в катетер круглосуточно вводят лекарственные вещества в течение 3-7 дней [3, 4, 5].

Известно также применение гипербарической оксигенации (ГБО) в комплексном лечении сосудистых заболеваний глаз [1].

Применяют следующую методику: изопрессия 0,6-1,25 ата, скорость компрессии 0,05 атм, длительность изопрессии 45 мин, скорость декомпрессии 0,1 атм. Сеансы проводят ежедневно до 10 на курс лечения. Непосредственно перед сеансом вводят никотиновую кислоту 1,0 внутримышечно, постепенно увеличивая дозу до 6,0 мл и парабульбарно трентал по 0,5 мл [2].

Цель изобретения - улучшение качества лечения больных с сосудистыми заболеваниями глаза.

Цель достигается тем, что вводят внутриартериально через ПВА сосудорасширяющую смесь и через 30 минут проводят оксигенобаротерапию по следующей методике: изопрессия 1,4-1,8 ата, скорость компрессии 0,03-0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин, длительность изопрессии 45-60 мин, скорость декомпрессии 0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин.

Способ выполняют следующим образом: операционное поле обрабатывают дважды спиртом. Под инфильтрационной анестезией в 2 см от козелка уха в месте наилучшей пульсации ПВА делают разрез кожи длиной 2 см. Тупо ножницами выделяют ПВА на протяжении 1-1,5 см и перевязывают шелковой лигатурой. Ниже лигатуры делают надрез через все слои артерии и вводят катетер подключичный детский внутривенный диаметром 0,6 мм на глубину не менее 6-10 см. Катетер фиксируют к артерии двумя лигатурами. На операционном столе в катетер вводят шприцом гепарин (гепарин 0,1 + натрия хлорид 0,9%-0,9 мл), затем сосудорасширяющую смесь (трентал 2,0 + раствор эуфиллина 2,4%-2,0 + натрия хлорид 0,9%-16,0), затем опять гепарин (гепарин 0,1 + натрия хлорид 0,9%-0,9 мл). Свободный конец катетера, закрытый стерильной пробкой, выводят на кожу и фиксируют в 1 см от операционного разреза. На операционную рану накладывают узловые швы. Асептическая повязка.

С учетом срока действия вводимых препаратов, а также времени антикоагулянтного действия гепарина интервал внутриартериальных инфузий определяют в 8 часов. В послеоперационном периоде сосудорасширяющую смесь (трентал 2,0 + эуфиллин 2,4%-2,0 + натрия хлорид 0,9%-16,0) вводят 2 раза в день в 11<sup>00</sup> и 19<sup>00</sup> часов. Непосредственно до и после введения сосудорасширяющей смеси в катетер вводят гепарин (гепарин 0,1 + натрия хлорид 0,9%-0,9), также гепарин вводят в катетер в промежутках между введением сосудорасширяющей смеси в 7<sup>00</sup>, 15<sup>00</sup>, 23<sup>00</sup>.

#### Схема внутриартериального введения препаратов:

7 <sup>00</sup>	11 <sup>00</sup>	15 <sup>00</sup>	19 <sup>00</sup>	23 <sup>00</sup>
гепарин	гепарин+ сосудорасши- ряющая смесь	гепарин	гепарин+ сосудорасши- ряющая смесь	гепарин

1 раз в день через 30 минут после введения внутриартериально сосудорасширяющей смеси проводят сеанс ГБО при следующих параметрах: изопрессия 1,4-1,8 ата, скорость компрессии 0,03-0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин, длительность изопрессии 45-60 мин, скорость декомпрессии 0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин. Перед сеансом ГБО больному вводят внутривенно раствор эуфиллина 2,4%-10,0 мл и внутримышечно раствор никотиновой кислоты 1% по схеме (с 1,0 мл увеличивая до 6,0 мл внутримышечно ежедневно). На курс лечения 6-8 сеансов ГБО.

Примеры конкретного выполнения способа.

Пример 1. Больная С., 43 года поступила в клинику глазных болезней 24.02.94 г. с диагнозом: острое нарушение кровообращения в зрительном нерве правого глаза. Давность заболевания 1 неделя. Объективно: Острота зрения правого глаза = 0,3 не корректирует. ВГД = 20,0 мм рт.ст. Передний отрезок не изменен. Среды прозрачны. На глазном дне ДЗН бледный, отечный, перипапиллярный отек сетчатки, на ДЗН единичные мелкие кровоизлияния. Артерии узкие. В поле зрения абсолютная парацентральная скотома в 20°, суммарное поле зрения в 8 меридианах 505°.

25.02.94 г. произведена катетеризация ПВА справа с последующим введением внутриартериально сосудорасширяющих веществ и гепарина по вышеуказанной схеме. С 26.02.94 г. ежедневно больная получала сеансы ГБО по следующей методике: изопрессия 1,5-1,6 ата, скорость компрессии 0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин, длительность изопрессии 45-60 мин, скорость декомпрессии 0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин. Перед сеансом ГБО внутривенно вводился эуфиллин 2,4%-10,0 и никотиновая кислота по схеме (1,0 до 5,0 мл и по убывающей до 1,0 мл). Одновременно больная получала курс консервативного лечения: ретробульбарно дексазон + гепарин, ретробульбарно трентал, внутримышечно гепарин, начиная с 5000 ед в снижающейся дозировке, внутримышечно трентал, внутримышечно фуросемид, таблетки аскорутин. Катетер снят на 7 день после операции. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. При выписке: Острота зрения правого глаза = 1,0. В поле зрения с височной стороны парацентральная относительная скотома в 10°. На глазном дне отек ДЗН уменьшился, кровоизлияния на диске рассасываются. Суммарное поле зрения 550°.

Пример 2, Больная З., 41 год, поступила в клинику глазных болезней 03.03.94 г. с диагнозом: хроническая сосудистая недостаточность зрительного нерва левого глаза после перенесенного острого нарушения

кровообращения в зрительном нерве. Давность заболевания 3 месяца. Объективно: острота зрения левого глаза = 0,2 не корректирует. Поле зрения на белый цвет в норме. Поле зрения на красный цвет - абсолютная центральная скотома в 10-20°. Передний отрезок не изменен, среды прозрачны. На глазном дне - ДЗН деколорирован, границы четкие, артерии узкие.

04.03.94 г. произведена катетеризация ПВА слева с последующим введением осодорасширяющей смеси и гепарина по вышеуказанной схеме. С 05.03.94 г. получала сеансы ГБО №7 по следующей методике: изопрессия 1,4-1,8 ата, скорость компрессии 0,03-0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин, длительность изопрессии 45-60 мин, скорость декомпрессии 0,05 кг/см<sup>2</sup>/мин. Перед сеансом ГБО внутривенно вводился эуфиллин 2,4%-10,0 и никотиновая кислота по схеме (с 1,0 мл по возрастающей до 5,0 мл и затем по убывающей до 1,0 мл). Одновременно больная получала курс консервативного лечения: ретробульбарно трентал, ретробульбарно АТФ, внутримышечно ксантинола никотинат 2,0 мл, внутримышечно витамины группы В, внутримышечно ФИБС, магнитотерапия на левый глаз, таблетки сермион, таблетки аскорутин.

Катетер функционировал 7 дней. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. При выписке: острота зрения правого глаза - 1,0. Острота зрения левого глаза = 0,6 не корректирует. Поле зрения на белый цвет в норме. В поле зрения на красный цвет относительная центральная скотома в 10°. Глазное дно - ДЗН границы четкие, деколорирован, калибр сосудов не изменен.