

## **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ УВЕИТОВ (патент РФ № 2195252)**

**Автор патента: Герасименко М.Ю.; Рябцева А.А.; Гончаренко Н.Л.; Сучков С.В.; Филатова Е.В.**

**Патентообладатель: Московский областной научно-исследовательский клинический институт**

Изобретение относится к медицине, офтальмологии. Осуществляют КВЧ-воздействие на биологически активные точки. Дополнительно проводят электрофорез 1%-ного раствора пантогематогена на рефлекторные зоны. Способ сокращает сроки лечения, увеличивает длительность ремиссии.

### **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ**

Изобретение относится к медицине, в частности к физиотерапии, и может быть использовано при лечении больных с посттравматическими и послеоперационными увеитами.

Данный способ предусматривает микроволновое воздействие непосредственно на глаз. Больным с увеитами такое лечение назначают, как правило, через 6-8 дней после начала заболевания, протекающего с резко выраженными явлениями раздражения глаза и сильными болями. Количество процедур составляет 5-7.

В способе лечения посттравматических и послеоперационных увеитов, включающем микроволновое воздействие, осуществляют КВЧ-воздействие на общеукрепляющие, стимулирующие иммунитет и дистальные биологически активные точки, размещенные на ножных меридианах в количестве не менее 5-7 и дополнительно при этом проводят электрофорез 1%-ного раствора пантогематогена на рефлекторные зоны при плотности тока 0,03-0,05 мА/см<sup>2</sup>, причем КВЧ-воздействие проводят по 5-10 мин на точку, а электрофорез по 12-15 мин, на курс 5-8 ежедневных сеансов.

Способ осуществляют следующим образом.

Ежедневно на 5-7 точек БАТ осуществляют КВЧ-воздействие в течение 5-10 мин. БАТ выбирают из общеукрепляющих, например, G i11, II, TR5, P7, стимулирующих иммунитет, например, J15, T26, а также на дистальные точки, размещенные на ножных меридианах, VB37, 38, 41, 43, RP4, 6, 11, F2, 3, R3, 5, V60, 64, E36, 40, 41, 43, 44. Точки на ножных меридианах выбирают в соответствии с клинической картиной и индивидуальными особенностями пациента. Очень важным является учет сопутствующих заболеваний пациента. Так, например, при болезнях печени используют точку F2, почек R3, желудка E41 и так далее. Кроме того, в зависимости от локализации и характера боли выбирают БАТ на ножных меридианах следующим образом. При глубокой боли в глазном яблоке RP11. , с гиперемией глаз VB43, с резким снижением остроты зрения VB43, E40, V60, с зудом - VB37, VB38, с припухлостью R3, Gi4, и т. д. После проведения КВЧ-пунктуры дополнительно проводят электрофорез 0,1%-ного раствора пантогематогена на рефлекторные зоны при плотности тока 0,03-0,05 мА/см<sup>2</sup>, в течение 12-15 мин.

Пантогематоген вводится с двух полюсов в объеме 5-10 мл. При этом курс КВЧ-пунктуры на БАТ и электрофорез пантогематогена составляет 5-8 ежедневных процедур. Точки БАТ каждый день меняют в зависимости от состояния пациента. Конкретные примеры выполнения способа.

Пример 1.

Больная Н., 37 лет. Госпитализирована в клинику с диагнозом: зрелая сенильная катаракта правого глаза, почти зрелая сенильная катаракта левого глаза - для экстракции катаракты с имплантацией искусственного хрусталика (ЭК+ИОЛ). Проведена ЭК+ИОЛ на правом глазу, затем через сутки на левом глазу. Осложнений в ходе хирургического

вмешательства не отмечено. В раннем послеоперационном периоде на первые сутки после операции левого глаза развился острый воспалительный процесс с выраженной экссудацией в переднюю камеру и стекловидное тело, повышением внутриглазного давления (ВГД), отеком роговицы, выраженным болевым синдромом и резким снижением остроты зрения. Было проведено медикаментозное лечение: кортикостероиды в/в и местно, метиндол, аскорутин, витамин Е, в/в капельно гемодез, в/м лазеркс, диакарб, аспаркам, бетоптик, гаразон, баларпан, солкосерил. Явления увеита уменьшились, однако сохранялась экссудативная пленка перед ИОЛ и в переднем отделе стекловидного тела, повышенное ВГД, боли в области левого глаза. К лечению добавлено проведение КВЧ-пунктуры на весь курс лечения по следующим точкам: Gill(2), VB37(2), VB43(2), RP4(2), RP11(2), F2(2), V60(2), TR5(2), E36(2), V60(2), TR5(2), E36(2), E43(2) по 5 мин и J15, T26 по 10 мин. Причем эти точки ежедневно меняют, выбирая из них 5-7 в зависимости от состояния пациента. Дополнительно при этом проводят электрофорез 1%-ного раствора пантогематогена по общепринятой методике при плотности тока 0,03 мА/см<sup>2</sup> с обоих полюсов, в объеме 5 мл. Курс составлял 5 ежедневных процедур.

На следующие сутки болевой синдром справа исчез, слева значительно уменьшился, экссудативная пленка слева сохранялась только в области зрачка. ВГД справа в норме, слева умеренно повышено. Острота зрения правого глаза повысилась до 0,5, слева - до 0,1. На 3 сутки воспалительный процесс практически купирован. Острота зрения справа 1,0, слева 0,7.

Пример 2.

Пациент Д., 35 лет, жалобы на снижение зрения, боли в правом глазу. Госпитализирован в клинику с диагнозом: острый увеит правого глаза. В клинической картине отмечены болевой синдром, гиперемия, отечные изменения радужки, экссудативная реакция и преципитаты на роговице. На фоне активной стандартной терапии уже в первые сутки острый воспалительный процесс увеального тракта практически купирован, зрение восстановилось до 1,0. Больной настоял на выписке из клиники. Однако через неделю при повторном обращении явления воспаления правого глаза характеризовались выраженным помутнением влаги передней камеры и стекловидного тела, развитием задних синехий, преципитацией на эндотелии, выраженным болевым синдромом со снижением остроты зрения. Было проведено медикаментозное лечение: кортикостероиды в/в и местно, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные препараты, антибиотики, витамины С, РР и Е, в/в капельно гемодез, атропин, гаразон, дипивефрин.

Явления увеита уменьшились, боли купированы, глаз стал спокойнее, но сохранялись экссудация в области зрачка и в переднем отделе стекловидного тела, обширные задние синехии. К лечению добавлено проведение КВЧ-пунктуры на точки Gi4(2), VB38(2), VB41(2), RP6(2), RP11(2), F3(2), V64(2), TR5(2), E36(2), E40(2), E41(2) по 5-6 мин, точки J15 и T26 по 8 мин. Причем ежедневно точки БАТ меняют, выбирая из них 5-7 в зависимости от состояния пациента. После этого проводили электрофорез 1%-ного раствора пантогематогена по общей методике при плотности тока 0,05 мА/см<sup>2</sup> с обоих полюсов, в объеме 10 мл. Курс лечения составил 8 ежедневных процедур. На третий день влага передней камеры прозрачная, преципитаты практически рассосались, стекловидное тело стало прозрачнее, просматривалось глазное дно, острота зрения повысилась.

Использование данного способа обеспечит быстрое и эффективное лечение посттравматических и послеоперационных увеитов. Способ доступен, прост, не травматичен.

#### **ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ**

**Способ лечения посттравматических и послеоперационных увеитов, включающий микроволновое воздействие, отличающийся тем, что осуществляют КВЧ-воздействие на общеукрепляющие, стимулирующие иммунитет и дистальные биологически активные точки, размещенные на ножных меридианах в количестве не менее 5-7 и дополнительно при этом проводят электрофорез 1%-ного раствора пантогематогена на рефлекторные зоны при плотности тока 0,03-0,05 мА/см<sup>2</sup>, причем КВЧ-воздействие проводят по 5-10 мин на точку, а электрофорез по 12-15 мин на курс 5-8 ежедневных сеансов.**