



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62520 (13) A

(51) 7 A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ КОРОТКОЗОРОСТІ ЗА ПАУКОМ

1

2

(21) 2003043010

(22) 07 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Паук Андрій Андрійович, Лазорик Михайло  
Іванович(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕР-  
СИТЕТ

(57) Спосіб корекції та профілактики короткозорос-

ті за Пауком, що включає офтальмологічне обстеження, зокрема визначення гостроти зору, та лікування, який відрізняється тим, що додатково обстежують клінічними та параклінічними методами стан печінки та жовчовивідних шляхів і при виявленні змін у них проводять дуоденальні зондування та лікування гепатобіліарної системи з наступним визначенням гостроти зору

Винахід відноситься до медицини, зокрема до офтальмології та внутрішніх хвороб і може бути використаним для корекції та профілактики короткозорості

Відомі способи лікування та профілактики короткозорості оперативними та консервативними методами [1, 2]. Але хірургічні методи вимагають високої кваліфікації спеціалістів, спеціального обладнання [2], а консервативні за методи потребують носіння окулярів. Розроблений спосіб корекції зору допомогою фізичних вправ на органах зору та спеціального тренажу [3]. Але більшість відомих способів засновані на поглядах, що короткозорість це є проблемою лише ока і його властивостей, точніше функціонального стану його певних структур.

Проривом в цих уставлених підходах є виділення особливої форми "цервікальної" короткозорості у дітей з післяродовими пошкодженнями нервової системи. Такий підхід дав можливість розробити метод корекції цієї форми короткозорості консервативним лікуванням нервової системи [4] - прототип.

Але в прототипі короткозорість лікують у тих, хто мав пошкоджену нервову систему під час родів і не враховується стан інших органів та систем, зокрема стан гепатобіліарної системи.

В основу винаходу поставлено завдання розробити простий та доступний спосіб корекції та профілактики короткозорості, зумовлених змінами у гепатобіліарній системі шляхом нормалізації стану печінки та жовчовивідних шляхів.

Поставлене завдання вирішується таким чином, що у способі лікування та профілактики коро-

ткозорості за Пауком, що включає офтальмологічне обстеження, зокрема визначення гостроти зору, та лікування, який відрізняється тим, що додатково обстежують клінічними та параклінічними методами стан печінки та жовчовивідних шляхів і при виявленні змін у них проводять дуоденальні зондування та лікування гепатобіліарної системи з наступним визначенням гостроти зору.

Результатом застосування винаходу буде корекція та профілактика короткозорості, зумовлених змінами у гепатобіліарній системі.

Між запропонованим способом корекції та профілактики короткозорості і змінами у гепатобіліарній системі існує чіткий взаємозв'язок.

Нами було звернуто увагу на те, що у значної частини людей, у тому числі дітей, при наявності короткозорості має місце порушення стану і гепатобіліарної системи.

Відомо, що порушенням акомодации ока передують гемодинамічні та функціональні порушення в ціліарному тілі, які в своїй основі мають розлади симпатичної та парасимпатичної іннервації [5].

У складі діафрагмального нерва є чутливі, рухові та симпатичні волокна, які через діафрагму доходять до капсули і зв'язок печінки та жовчного міхура.

Симпатичні волокна приєднуються до цього нерва з нижнього симпатичного вузла. Симпатична та парасимпатична нервова система приймають участь у функціонуванні ціліарного м'яза [5]. Звідси випливає, що розлади печінки та жовчного міхура і жовчовивідних шляхів впливають на стан ока, його акомодацийні можливості. Логічним є підхід до корекції акомодации, зокрема короткозорості,

(13) A

(11) 62520

(19) UA

через нормалізацію функції гепатобілярної системи

Спосіб здійснюється загальноклінічним обстеженням хворого з детальним збором скарг, анамнезу захворювання, офтальмологічним дослідженням з визначенням гостроти зору. Додатково обстежують стан гепатобілярної системи клінічними та параклінічними методами дослідження. При виявленні порушень у гепатобілярній системі проводять корекцію та лікування її шляхом дуоденальних зондувань (сліпих або з визначенням кількісних та якісних характеристик окремих порцій жовчі), а при необхідності проводять лікування запальних та інших процесів у гепатобілярній системі медикаментами разом з дуоденальними зондуваннями. В процесі лікування та після його закінчення повторно визначають гостроту зору.

Можливість здійснення способу підтверджується прикладами

Приклад 1 Хворий Ц А М, 27 років звернувся зі скаргами на погіршення зору протягом півроку. Спочатку цьому значення не надавав, а потім звернувся до окуліста, де було виявлено порушення зору - на лівому оці 0,3, на правому оці 0,2. При обстеженні виявлено, що періодично турбують болі у череві, не переносить жирної їжі, має нестійкий стілець. Часто турбує сухість і прікий присмак у роті. При об'єктивному дослідженні має місце густо обкладений язик з білим нальотом. При ультразвуковому обстеженні (УЗО) печінки і жовчного міхура виявлено незначне збільшення розмірів печінки, щільну стінку жовчного міхура. Проведено 5-моментне фракційне дуоденальне зондування і в усіх порціях виявлено лямбллі та елементи запалення (лейкоцити в значній кількості, у 5 фазі епітеліальні клітини). Виставлено лямблліозний холецистогепатит.

Проведено лікування протилямблліозними препаратами та 4 повторними зондуваннями. Після 2 зондувань зір став кращим - праве око - 0,6, ліве - 0,7. Після закінчення лікування і острога зору складала на правому оці 0,9 на лівому 0,8. Катанамнез через півроку - почуває себе задовільно, гострота зору така ж, як і після закінчення лікування.

Приклад 2 Хворий М С А 10 років. Учителю у школі звернув увагу на погіршення зору у дитини і сказав про це батькам. У окуліста виявлено зір справа 0,2, зліва 0,3. При обстеженні виявлено збільшену печінку на 2см, при УЗО обстеженні

печінка збільшена у розмірах, стінки жовчного міхура ущільнені, є перетинка у тілі міхура, згущення жовчі у розтягнутому міхурі. Проведено 5 моментне фракційне дуоденальне зондування. У 4 фазі за 60хв виділилося 95мл жовчі, лейкоцити в великій кількості, бактерії, кристали білірубину в великій кількості. У 5 фазі за 10хв виділилося 20мл жовчі з лейкоцитами до 30 в полі зору, кристали білірубінату кальцію у великій кількості. Діагностовано хронічний холецистогепатит у фазі загострення. Проведено лікування протибактеріальними засобами та 5 сліпими дуоденальними зондуваннями з кінцевим контрольним лабораторним дослідженням жовчі. У 4 фазі за 20хв одержано 20мл жовчі без елементів запалення з одиничними кристалами білірубінату кальцію, у 5 фазі - патологічних елементів не виявлено.

Після закінчення лікування зір на обидва ока 1,0. Через рік зір справа 0,9, зліва 0,8.

З метою перевірки придатності запропонованого способу проведено обстеження та лікування 25 хворих, переважно підлітків та дітей. У 20 з них виявлено ураження гепатобілярної системи. Всім проводилася корекція стану гепатобілярної системи дуоденальними зондуваннями та медикаментами при необхідності. Позитивного ефекту досягнуто у 17 хворих, причому ефект був стійким через півроку-рік. У 8 хворих покращення зору було незначним і при перевірці через півроку воно залишилося практично на тому ж рівні.

Одержані результати дають підставу рекомендувати запропонований спосіб для впровадження в практику офтальмологів та сімейних лікарів як дешевої, доступної та такої, який не вимагає стаціонарного лікування.

Джерела інформації

1 БМЭ — М — ГИМЛ — 1957 Т 3 — С 1138-1150,

2 Руководство по глазной хирургии, (ред проф Краснов М А, проф Беляев В С) — М — "Медицина" — 1988 — 624с,

3 Евсеев Б Как улучшить зрение Изд А В К — Тимоша — 2001 — 160с,

4 Ратнер А Ю Поздние осложнения родовых повреждений нервной системы — Изд Казанского университета — Казань — 1990 — 308с — прототип,

5 Краев А В Анатомия человека М Медицина 1978 т 2