



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44212 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ НЕТРАВМАТИЧНИХ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ КРОВОВИЛИВІВ

1

2

(21) u200903457

(22) 10.04.2009

(24) 25.09.2009

(46) 25.09.2009, Бюл.№ 18, 2009 р.

(72) ПЕДАЧЕНКО ЄВГЕНІЙ ГЕОРГІЙОВИЧ, ОЛЬХОВ ВАЛЕРІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ГОРБАТЮК КОСТЯНТИН ІВАНОВИЧ, БОЛЮХ АНДРІЙ СЕРГІЙОВИЧ, ГОТІН ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування гострих нетравматичних внутрішньомозкових крововиливів, при якому викону-

ють розріз шкіри та м'яких тканин над крововиливом, накладають фрезевий отвір, хрестоподібно розтинають тверду мозкову оболонку, виконують енцефалопункцію та аспірують його доступну частину, через контрапертуру в крововилив проводять силіконовий катетер, через який з частотою 1 раз на 6 годин вводять фібринолітик з попередньою обережною аспірацією лізованої крові під контролем спіральної комп'ютерної томографії головного мозку 1 раз на добу.

Корисна модель відноситься до медицини і, зокрема, до хірургії та може застосовуватись для хірургічного лікування постраждалих з гострими спонтанними внутрішньомозковими крововиливами.

Відомий спосіб лікування нетравматичних внутрішньомозкових крововиливів передбачає проведення кістково-пластичної трепанації черепа, видалення крововиливу через великий розріз шкіри (8-15см), округле випилювання кісткового лоскута для адекватного видалення згортків крововиливу [Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев А.И. Клиническая неврология. - М.: Медицина, 2004. - Т.2. - С.117.].

Основними недоліками методу є значна травматизація м'яких тканин та організму в цілому (великий шкірний розріз, випилювання кісткового лоскута), тривале оперативне втручання, можливість більшої крововтрати у порівнянні з малоінвазивними методиками, більш тривале перебування пацієнтів у стаціонарі, наявність більшого післяопераційного косметичного дефекту.

Прототип даного способу не відомий. В основу корисної моделі «Спосіб лікування гострих нетравматичних внутрішньомозкових крововиливів» поставлено завдання шляхом використання фібринолітиків (засобів, що розчиняють нитки фібрину за рахунок протеолізу пептичних зв'язків плазміногену, таким чином активуючи останній), для лізису згортків крововиливу, та переведення їх у рідку

форму, здійснити малоінвазивну аспірацію лізованого вмісту крововиливу.

Поставлене завдання здійснюється способом, який полягає в тому, що шляхом накладання фрезевого отвору, виконується пункція порожнини крововиливу, яка дренується силіконовим трубчастим дренажем по якому вводиться фібринолітик.

Спосіб здійснюється таким чином - під місцевою анестезією або при потребі загальний ендотрахеальний наркоз, виконують розріз шкіри та м'яких тканин довжиною до 3-4см над крововиливом. Після скелетування кістки накладають фрезевий отвір. Хрестоподібно розтинають тверду мозкову оболонку. Виконують енцефалопункцію з метою досягнення порожнини крововиливу. Шляхом аспірації видаляють доступну частину крововиливу. Через контрапертуру в крововилив проводять силіконовий катетер з внутрішнім діаметром 2мм. Операційну рану зашивають наглухо. Через дренаж проводять аспірацію рідкої частини гематоми, після чого розпочинають саме процедуру локального фібринолізу шляхом введення по дренажу фібринолітика. Ми використовували рекомбінантний тканинний активатор плазміногену (Актилізе «Берінгер Інгельхайм»), по дренажу вводили по 1мг останньої у 3мл фіз.р-ну кожні 6 годин, попередньо обережно аспіруючи лізовану кров. Контролем слугувало покращення стану хворого та позитивна динаміка на комп'ютерній томографії головного мозку, яка виконувалась кожні 24 години проведення фібринолізу. Після зменшення об'єму

UA (19) 44212 (13) U

крововиливу більше, ніж на 70%, процедура локального фібринолізу припинялась.

Ми використали метод для лікування 4 пацієнтам з спонтанним внутрішньомозковим крововиливом. У всіх хворих для повного видалення крововиливу вистачило до 48 годин. Активізація хворих проводилась на наступний день після операції. У всіх пацієнтів використання локального фібринолізу призвело до повного видалення крововиливу, рецидивування останнього не було відмічено.

Ні в одному випадку не було відмічено системної дії фібринолітику, чи змін у коагулограмі пацієнтів.

Застосування локального фібринолізу показало ефективність у хірургічному лікуванні спонтан-

них внутрішньомозкових крововиливів малого та середнього об'єму у пацієнтів в компенсованому та субкомпенсованому стані.

Використання даного методу значно зменшує травматизацію м'яких тканин, а основне тканини головного мозку, що позитивно впливає на функціональний результат хірургічного лікування.

Використання даної методики дозволяє:

- активізувати хворих у коротші строки після операції
- зменшити час перебування хворих у стаціонарі
- покращити якість життя пацієнтів у ранній післяопераційний період.