



(19) KG (11) 1101 (13) C1 (46) 29.11.2008

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) A61B 17/00 (2006.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(19) KG (11) 1101 (13) C1 (46) 29.11.2008

(21) 20070089.1

(22) 18.06.2007

(46) 29.11.2008, Бюл. №11

(76) Абдыкеримов С.А., Омурбеков Т.О., Адамалиев К.А. (KG)

(56) А.с. SU №1380733, кл. A61B 17/00, 1988

(54) Способ лечения врожденной гидроцефалии у детей

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к детской неврологии. Задачей изобретения является разработка способа хирургического лечения врожденной гидроцефалии у детей, позволяющего исключить обтурацию дистального отдела дренажной трубки и обеспечивающего предохранение от развития спаечных процессов. Поставленная задача решается в способе лечения врожденной гидроцефалии путем вентрикулоперитониального шунтирования с бесшовной фиксацией дренажной трубки к париетальной брюшине и отводом жидкости в боковой карман брюшной полости. Способ включает в себя имплантацию вентрикулярного катетера в полость бокового желудочка головного мозга, установку помпы, проведение перитонеального катетера от горизонтального разреза на передней брюшной стенке до помпы, выполнение дополнительного вертикального разреза кожи, подкожной клетчатки, мышц, брюшины и введение, и фиксацию дренажа к париетальной брюшине, послойное ушивание всех разрезов. Технический результат заявляемого способа заключается в повышении надежности фиксации дренажной трубки, отсутствии необходимости ревизии в течение всего срока лечения. Для этого в брюшине проделывают три прокола и трубку фиксируют, продевая в эти проколы. Через последний прокол трубку вводят в боковой карман брюшной полости, куда и отводится жидкость. 1 н. ф.

Изобретение относится к медицине, в частности к детской нейрохирургии.

Известен способ хирургического лечения гидроцефалии (Патент SU №1380733, A61B 17/00, 1988), включающий имплантацию вентрикулярного катетера в полость бокового желудочка головного мозга, установку помпы. Затем на дистальный конец шунта надевают наружную трубку длиной 20 см, внутренний диаметр которой на 0.2 мм больше наружного диаметра дистального конца шунта. Спаренные трубы проводят через образованный подкожный тоннель. После разреза брюшины в ее полость погружают спаренные трубы на протяжении 4 см и наружную трубку фиксируют к брюшине с помощью силиконовой муфты и шва. Послойное ушивание созданных разрезов.

Недостаток способа в том, что наружная трубка фиксирована к брюшине с помощью силиконовой муфты и шва. Подобная фиксация недостаточно прочна и возможны осложнения в виде обтурации трубы, миграции дистального отдела трубы ввиду несостоинности шва.

Задачей изобретения является разработка способа хирургического лечения врожденной гидроцефалии у детей, позволяющего исключить обтурацию дистального отдела дренажной трубы и обеспечивающего предохранение от развития спаечных процессов.

Поставленная задача решается в способе лечения врожденной гидроцефалии путем вентрикулоперитониального шунтирования с бесшовной фиксацией дренажной трубы к париетальной брюшине и отводом жидкости в боковой карман брюшной полости. Способ включает в себя имплантацию вентрикулярного катетера в полость бокового желудочка головного мозга, установку помпы, проведение перитонеального катетера от горизонтального разреза на передней брюшной стенке до помпы, выполнение дополнительного вертикального разреза кожи, подкожной клетчатки, мышц, брюшины и введение, и фиксацию дренажа к париетальной брюшине, послойное ушивание всех разрезов.

Технический результат заявляемого способа заключается в повышении надежности фиксации дренажной трубы, отсутствии необходимости ревизии в течение всего срока лечения. Для этого в брюшине проделывают три прокола и трубку фиксируют, продевая в эти проколы. Через последний прокол трубку вводят в боковой карман брюшной полости, куда и отводится жидкость.

Способ осуществляют следующим образом:

В теменной области разрезают мягкие ткани, на кости черепа образуют круглое отверстие, соответствующее диаметру основания купола помпы. В этом костном дефекте вскрывают твердую мозговую оболочку, в просвет бокового желудочка мозга вводят вентрикулярный катетер, конец которого через ранее установленный переходник соединяют с входным отверстием помпы, помещаемой затем в отверстие кости.

Проводят горизонтальные разрезы на задней поверхности шеи, в подреберье и брюшине. По мягким тканям между ними проделывают тоннель. В тоннель проводят перитонеальный катетер, который одним концом подсоединяют к помпе. Затем осуществляют дополнительный вертикальный разрез кожи, подкожной клетчатки, мышц, брюшины и обнажают париетальную брюшину. В париетальной брюшине проделывают 3 прокола и в них продевают дистальный конец катетера, который через последний прокол вводят в боковой карман брюшной полости. Участок катетера, введенный в боковой карман брюшной полости, должен быть достаточной длины с учетом роста ребенка. Раны послойно зашиваются наглухо.

Клинический опыт применения предлагаемого способа у 48 больных показал его высокую надежность, предотвращающую блокаду свободного конца сальником и перекручивание. Способ также предотвращает развитие спаечной болезни.

Формула изобретения

Способ лечения врожденной гидроцефалии у детей, включающий имплантацию вентрикулярного катетера в полость бокового желудочка головного мозга, установку помпы, проведение перитонеального катетера от горизонтального разреза на передней брюшной стенке до помпы, выполнение дополнительного вертикального разреза кожи, подкожной клетчатки, мышц, брюшины и проведение дренажной трубы, послойное ушивание всех разрезов, отличающийся тем, что дистальный конец перитонеального катетера продевают через три прокола в париетальной брюшине, и через третий прокол его вводят в боковой карман брюшной полости.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Торобекова М.А.
Чекиров А.Ч.