



(19) KG (11) 1950 (13) C1  
(51) A01B 17/00 (2016.01)

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

### (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20160012.1

(22) 10.02.2016

(46) 28.04.201, Бюл. № 4

(76) Омурбеков Т. О.; Мураталиев Т. А. (KG)

(56) Патент RU № 2322195 C2, A61B 17/00, 2008

#### (54) Способ лечения субдуральной гематомы у новорожденных и детей грудного возраста

(57) Задачей изобретения является исключение послеоперационных осложнений, снижение инвазивности оперативного вмешательства при лечении субдуральной гематомы.

Поставленная задача решается в способе лечения субдуральной гематомы у новорожденных и детей грудного возраста, включающем накладывание трепанационного отверстия, эвакуацию жидкой части гематомы, промывание полости, послойное ушивание раны, и установку отводящего дренажа, где предварительно восстанавливают гомеостаз, при котором проводят гемостатическую, дегидратационную, симптоматическую терапию в течение четырнадцати дней до наступления физиологического фибринолиза, затем удаляют гематому, при этом промывание полости проводят физиологическим раствором NaCl 0,9 %, а в качестве дренажа устанавливают резиновый выпускник на одни сутки.

По данному способу пролечено 40 новорожденных и 15 детей грудного возраста.

Таким образом, преимуществами нашего способа являются: снижение инвазивности, летальности пациентов; сокращение времени операции и благоприятное течение послеоперационного периода.

1 н. п. ф., 2 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно к детской нейрохирургии.

Известен способ лечения субдуральных гематом у детей грудного возраста, при котором устанавливают катетер в полость гематомы, введенного через разрез в области наружного края большого родничка и вводят в полость гематомы раствор стрептокиназы в количестве 25000 МЕ в течение трех суток и эвакуацией жидкой части гематомы через отводящий дренаж. На третью сутки приточный дренаж удаляют, а отводящий перемещают субгaleально (патент RU № 2322195 C2, A61B 17/00, 2008).

Предложенный способ обладает существенными недостатками: в связи с установкой катетера на три дня, имеется высокий риск инфекционных осложнений и травматичности для новорожденных и детей грудного возраста, а также использование препаратов класса фибринолитиков.

Задачей изобретения является исключение послеоперационных осложнений, снижение инвазивности оперативного вмешательства при лечении субдуральной гематомы.

Поставленная задача решается в способе лечения субдуральной гематомы у новорожденных и детей грудного возраста, включающем накладывание трепанационного отверстия, эвакуацию жидкой части гематомы, промывание полости, послойное ушивание раны, и установку отводящего дренажа, где предварительно восстанавливают гомеостаз, при котором проводят гемостатическую, дегидратационную, симптоматическую терапию в течение четырнадцати дней до наступления физиологического фибринолиза, затем удаляют гематому, при этом промывание полости проводят физиологическим раствором NaCl 0,9 %, а в качестве дренажа устанавливают резиновый выпускник на одни сутки.

Общеизвестно, что после кровоизлияния и образования сгустка происходит ретракция сгустка и в дальнейшем фибринолиз. Эмпирическим путем высчитали время фибринолиза гематомы в полости черепа, основанной на нашем клиническом опыте, от начала клиники внутричерепного кровоизлияния (ВЧК).

Предложенный способ устранения субдуральной гематомы у новорожденных и детей грудного возраста осуществляют следующим образом.

Способ осуществляют в два этапа. На первом этапе восстанавливают гомеостаз. На втором проводят оперативное лечение по удалению фибринолизированной гематомы.

Больному при поступлении проводят гемостаз, дегидратационную терапию, назначают противовоспалительную терапию. В течение не менее 14 дней больного держат под наблюдением в состоянии покоя, проводят симптоматическую терапию.

На 14 сутки от первых клинических проявлений проводят оперативное лечение. В области гематомы в месте наибольшей ее локализации выполняют трепанационное отверстие диаметром до 1 см, рассекают твердую мозговую оболочку (ТМО), через которую проводят эвакуацию уже целиком фибринолизированной гематомы, затем полость дополнительно промывают изотоническим раствором NaCl 0,9 %, послойно ушили рану, при этом оставляют резиновый выпускник, который через сутки убирают.

Пример 1. Больной Б., история болезни № 15367. Поступил 09.12.13 г. в 1 месячном возрасте с жалобами на беспокойство, сменяющееся угнетением, многократная рвота, отказ от груди.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности и родов, беременность протекала на фоне ОРВИ в 12-13 недель, анемии 2 степени, угрозы прерывания беременности на четвертом месяце, урогенитальной инфекции. Роды в сроке гестации 40 недель, вес 3200 г. Обвитие пуповины вокруг шеи, закричал сразу. Выписаны домой на девятые сутки жизни.

Анамнез болезни: болеет в течение 1 суток, ребенок стал беспокойным, рвота после каждого кормления, в динамике ребенок отказался от груди. После поступления госпитализирован в экстренном порядке в отделение реанимации новорожденных, с диагнозом внутричерепное кровоизлияние. На МРТ (магнитно-резонансная томография) картина субдуральной гематомы справа.

Согласно предложенному способу на 14-е сутки проведена операция - резекционная трепанация черепа диаметром 1,0 см в теменной области справа. ТМО темного цвета, которая крестообразно рассечена, при этом получено около 30-35 мл жидкой крови, полость черепа промыта 15-20 мл 0,9 % изотонического раствора хлорида натрия. После чего рану послойно ушили, на одни сутки оставили резиновый выпускник, наложили асептическую повязку. На вторые сутки после операции ребенка перевели в отделение патологии новорожденных. Последопрограммный период протекал гладко. Контрольное УЗИ головного мозга - без особенностей. Швы сняли на 10-е сутки, ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Пример 2. Больной, история болезни № 9793. Поступил с жалобами на судороги, птоз справа, отказ от груди, кровотечение из мест инъекций.

Анамнез болезни: за 2 дня до поступления у ребенка отмечалось вздутие живота, обратились в центр семейной медицины, где сделали в/м инъекцию, после чего у ребенка началось кровотечение из места инъекции. В день поступления заметили птоз правого века, в связи с чем ребенок по скорой помощи доставлен в ГДКБ СМП (городская детская клиническая больница скорая медицинская помощь), в экстренном порядке ребенка госпитализировали в реанимацию новорожденных. Поставлен диагноз: внутричерепное кровоизлияние, мозговая кома II степени, ДН (дыхательная недостаточность), ССН (сердечно-сосудистая недостаточность) II степени, БР (большой родничок) 2,5x2,5 см резко напряжен, черепные швы разошлись до 1,0 см, птоз справа зрачок расширен, миоз справа, опущение угла рта справа, тонические судороги. Провели гемостатическую терапию, на седьмые сутки после стабилизации ребенка перевели в отделение патологии новорожденных.

Согласно заявленному способу на 15-е сутки провели операцию - резекционная трепанация черепа в теменной области. ТМО (твердая мозговая оболочка) темного цвета, которую крестообразно рассекли, получили 25-30 мл жидкой крови, полость промыли физиологическим раствором хлорида натрия. На одни сутки оставили резиновый выпускник, рану послойно ушили. Последопрограммный период протекал гладко. Выписали на 12-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. После операции в течение 2-х месяцев проводили НСГ (нейросонография), результаты без видимой патологии. Диспансерное наблюдение у невролога по месту жительства.

По данному способу пролечено 40 новорожденных и 15 детей грудного возраста.

Таким образом, преимуществами нашего способа являются: снижение инвазивности, летальности пациентов; сокращение времени операции и благоприятное течение послеоперационного периода.

#### **Ф о р м у л а изобретения**

Способ лечения субдуральной гематомы у новорожденных и детей грудного возраста, включающий накладывание трепанационного отверстия, эвакуацию жидкой части гематомы, промывание полости, послойное ушивание раны, и установку отводящего дренажа, отличающийся тем, что предварительно восстанавливают гомеостаз, при котором проводят гемостатическую, дегидратационную, симптоматическую терапию в течение четырнадцати дней до наступления физиологического фибринолиза, затем удаляют гематому, при котором промывание полости проводят физиологическим раствором NaCl 0,9 %, а в качестве дренажа устанавливают резиновый выпускник на одни сутки.

Выпущено отделом подготовки материалов

---

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03