



(19) KG (11) 2092 (13) C1
(51) A61B 17/00 (2018.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20180004.1

(22) 23.01.2018

(46) 28.09.2018, Бюл. № 9

(76) Ырысов К. Б.; Ташибеков Ж. Т.; Мамражапова Г. Т. (KG)

(56) Патент RU № 2209041 C2, кл. A61B 17/00, A61B 17/11, A61M 5/00, 2003

(54) Способ хирургического лечения внутричерепных нетравматических кровоизлияний и аневризматических выпячиваний головного мозга

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к нейрохирургии, и может быть использовано у больных с внутричерепными нетравматическими кровоизлияниями в результате разрыва фузiformных аневризм.

Задачей изобретения является разработка способа лечения внутричерепных нетравматических кровоизлияний с устраниением фузiformных аневризм путем постоянного клипирования хирургической марлей ствола артерии и фузiformной аневризмы, что предотвращает рецидивы внутричерепных кровоизлияний.

Поставленная задача решается в способе лечения артериальных фузiformных аневризм и внутричерепных нетравматических кровоизлияний путем удаления и эвакуации внутричерепной гематомы, выполнения клипирования фузiformной аневризмы головного мозга, где клипирование фузiformной аневризмы выполняют после обертывания ствола артерии вместе с фузiformной аневризмой с помощью хирургической марли, клипирование производят в направлении, параллельном к основному стволу артериального сосуда головного мозга.

Способ позволяет повысить радикальность операции при фузiformных аневризмах головного мозга, уменьшить травматичность операции, повысить эффективность лечения больных с внутричерепными нетравматическими кровоизлияниями, сохранить целостность артериального сосуда, сократить послеоперационный период и снизить инвалидность.

1 н. п. ф., 1 пр., 1 фиг.

Изобретение относится к области медицины, а именно к нейрохирургии, и может быть использовано у больных с внутричерепными нетравматическими кровоизлияниями в результате разрыва фузiformных аневризм.

Известен способ окутывания аневризмы кусочком хирургической марли. При невозможности «выключить» аневризму эффективным может быть укрепление стенки фузiformной аневризмы окутыванием аневризмы кусочком хирургической марли. Через несколько дней формируется мощный соединительнотканый каркас, способный предотвратить повторные кровоизлияния из аневризмы. Эта методика паллиативная, так как фузiformная аневризма лишь только окутывается кусочком хирургической марли, поэтому сохраняется риск повторного кровоизлияния из аневризмы.

Известен способ лечения церебрального вазоспазма после субарахноидального кровоизлияния вследствие разрыва артериальной аневризмы сосудов головного мозга (Патент RU № 2209041 C2, кл. A61B 17/00, A61B 17/11, A61M 5/00, 2003), где выполняют клипирование артериальной аневризмы одномоментно с наложением экстра-интракраниального микросудистого анастомоза (ЭИКМА) между ветвью ипсолатеральной поверхностной височной артерии и корковой ветвью средней мозговой артерии. Проводят курс терапии, включающий

поддерживание систолического артериального давления на 25-30 % выше "рабочего" и нормоволемический вариант гемодилюции. Однако недостатком данного способа является невозможность применения данного метода в случаях с фузиформными аневризмами.

Задачей изобретения является разработка способа лечения внутричерепных нетравматических кровоизлияний с устраниением фузиформных аневризм путем постоянного клипирования хирургической марлей ствола артерии и фузиформной аневризмы, что предотвращает рецидивы внутричерепных кровоизлияний.

Поставленная задача решается в способе лечения артериальных фузиформных аневризм и внутричерепных нетравматических кровоизлияний путем удаления и эвакуации внутричерепной гематомы, выполнения клипирования фузиформной аневризмы головного мозга, где клипирование фузиформной аневризмы выполняют после оберывания ствола артерии вместе с фузиформной аневризмой с помощью хирургической марли, клипирование производят в направлении, параллельном к основному стволу артериального сосуда головного мозга.

Суть данной разработки заключается в том, что достигается возможность клипирования фузиформных (веретенообразных) аневризм, которые при обычной методике оперативных вмешательств не поддаются клипированию из-за особенностей морфологического строения, так как они не имеют шейку и представляют диффузное расширение значительного по протяженности сегмента артерии с очень тонкой стенкой. Удаляют внутримозговую гематому через трепанационное окно черепа, наложенное в области наибольшего скопления крови. Если причиной внутричерепного нетравматического кровоизлияния является фузиформная аневризма, то выполняют следующую процедуру. Осторожно и методично проводится выделение фузиформной аневризмы от окружающих структур головного мозга на протяжении 3-5 см. Далее ствол фузиформной аневризмы обволакивается с помощью хирургической марли. После тщательного и аккуратного обвертывания ствола фузиформной аневризмы хирургической марлей производится клипирование параллельно к стволу артерии, захватывая верхнюю часть хирургической марли вместе с фузиформной аневризмой, которая оказалась внутри.

Способ осуществляется следующим образом.

Операция производится под общим эндотрахеальным наркозом в положении пациента на спине, повернутой головой в противоположную сторону расположения внутричерепной травматической гематомы и фузиформной аневризмы. Головной конец операционного стола должен быть выше, чем ножной его конец. В проекции локализации гематомы и фузиформной аневризмы, которая определяется при предварительной компьютерно-томографической ангиографии (КТА) или магнитно-резонансной ангиографии (МРА), выполняют птериональный доступ и проводят дугообразный разрез в лобно-височной области длиной до 15 см. Скелетируют подлежащую кость черепа, в которой после разведения краев раны, накладывают трефинационные отверстия диаметром до 1,5-2 см. С помощью пилы Джигли осуществляют выпиливание костного лоскута и производят костно-пластиическую трепанацию черепа. Методично рассекается подлежащая твердая мозговая оболочка (ТМО). Затем выполняется разъединение лобной и височной долей мозга в области Сильвиевой щели кпереди от сильвиевой вены. При этом препарируется и обнажается хиазмально-каротидная область. После удаления гематомы и аспирации ее жидкой части обнаруживают артериальную аневризму. Если причиной внутричерепного нетравматического кровоизлияния является фузиформная аневризма, то выполняют следующую процедуру.

Осторожно и методично проводят выделение фузиформной аневризмы от окружающих структур головного мозга на протяжении 3-4 см. Далее ствол фузиформной аневризмы обвертывают с помощью хирургической марли. После тщательного и аккуратного обвертывания ствола фузиформной аневризмы хирургической марлей производят клипирование хирургической марли параллельно к стволу артерии.

Пример: Больной Д., 45 лет, заболел остро, среди полного здоровья возникла сильная головная боль типа жжения, кипятка, разлившегося в голове, головокружение, кратковременно нарушилось сознание, поднялась температура тела до 37 °C, была двукратная рвота. Бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционную больницу, где выявлено субарахноидальное кровоизлияние, и больной переведен в клинику нейрохирургии. При поступлении общее состояние больного по Ханту-Хессу III степени тяжести. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. На КТ-ангиограммах - фузиформная аневризма супраклиноидной части внутренней сонной артерии слева. Диагноз верифицирован на операции: после удаления внутримозговой гематомы артериальная аневризма внутренней сонной артерии была обвернута хирургической марлей и хирургическая марля была клипирована по предлагаемой нами методике лечения фузиформной аневризмы.

Своевременная КТ-ангиография и операция позволили предупредить повторный разрыв артериальной аневризмы. Больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии.

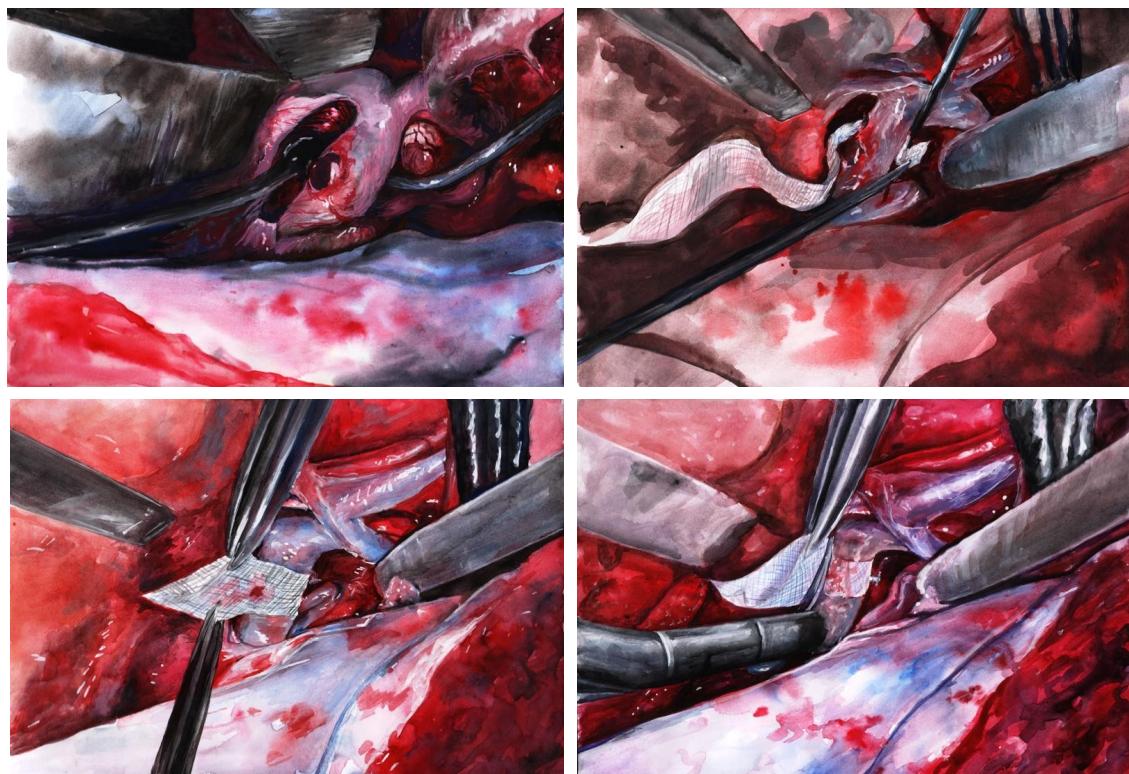
Способ внедрен в клиническую практику отделений клиники нейрохирургии Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики, данным способом нами оперировано 14 больных. Рецидивов внутричерепных гематом не отмечалось, и все больные выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Способ позволяет повысить радикальность операции при фузiformных аневризмах головного мозга, уменьшить травматичность операции, повысить эффективность лечения больных с внутричерепными нетравматическими кровоизлияниями, сохранить целостность артериального сосуда, сократить послеоперационный период и снизить инвалидность.

Ф о р м у л а изобретения

Способ хирургического лечения внутричерепных нетравматических кровоизлияний и аневризматических выпячиваний головного мозга путем удаления и эвакуации внутричерепной гематомы, выполнения клипирования фузiformной аневризмы головного мозга, отличающийся тем, что клипирование фузiformной аневризмы выполняют после обертывания ствола артерии вместе с фузiformной аневризмой с помощью хирургической марли, клипирование производят в направлении, параллельном к основному стволу артериального сосуда головного мозга.

Способ хирургического лечения внутричерепных нетравматических кровоизлияний и аневризматических выпячиваний головного мозга



Фиг. 1. Основные этапы обвертывания фузiformной аневризмы хирургической марлей и клипирования обвертывающей аневризму марли

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