



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

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответ-
ственность 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 С2, кл. А61В 17/00, А61В 17/11, А61М 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 ис-
пользовано у больных с внутричерепными нетравматическими кровоизлияниями в результате раз-
рыва фузиформных аневризм.

Задачей изобретения является разработка способа лечения внутричерепных нетравма-
тических кровоизлияний с устранением фузиформных аневризм путем постоянного клипирова-
ния хирургической марлей ствола артерии и фузиформной аневризмы, что предотвращает реци-
дивы 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 клипирова-
ние фузиформной аневризмы выполняют после обертывания ствола артерии вместе с фузиформ-
ной аневризмой с помощью хирургической марли, клипирование производят в направлении, па-
раллельном к основному стволу артериального сосуда головного мозга.

Способ позволяет повысить радикальность операции при фузиформных аневризмах голов-
ного 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 ис-
пользовано у больных с внутричерепными нетравматическими кровоизлияниями в результате раз-
рыва фузиформных аневризм.

Известен способ окутывания аневризмы кусочком хирургической марли. При невозможно-
сти «выключить» аневризму эффективным может быть укрепление стенки фузиформной ане-
вризмы окутыванием аневризмы кусочком хирургической марли. Через несколько дней формиру-
ется мощный соединительнотканый каркас, способный предотвратить повторные кровоизлияния
из аневризмы. Эта методика паллиативная, так как фузиформная аневризма лишь только окутыва-
ется кусочком хирургической марли, поэтому сохраняется риск повторного кровоизлияния из ане-
вризмы.

Известен способ лечения церебрального вазоспазма после субарахноидального
кровоизлияния вследствие разрыва артериальной аневризмы сосудов головного мозга (Патент RU
№ 2209041 С2, кл. А61В 17/00, А61В 17/11, А61М 5/00, 2003), где выполняют клипирование
артериальной аневризмы одномоментно с наложением экстра-интракраниального
микрососудистого анастомоза (ЭИКМА) между ветвью ипсилатеральной поверхностной височной
артерии и корковой ветвью средней мозговой артерии. Проводят курс терапии, включающий

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

Задачей изобретения является разработка способа лечения внутричерепных нетравматических кровоизлияний с устранением 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 обертывания 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 шейки 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 обертывания 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 тrefинационные отверстия диаметром до 1,5-2 см. С помощью пилы Джигли осуществляют выпиливание костного лоскута и производят костно-пластическую 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 обертывают с помощью хирургической марли. После тщательного и аккуратного обертывания 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 °С, 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.

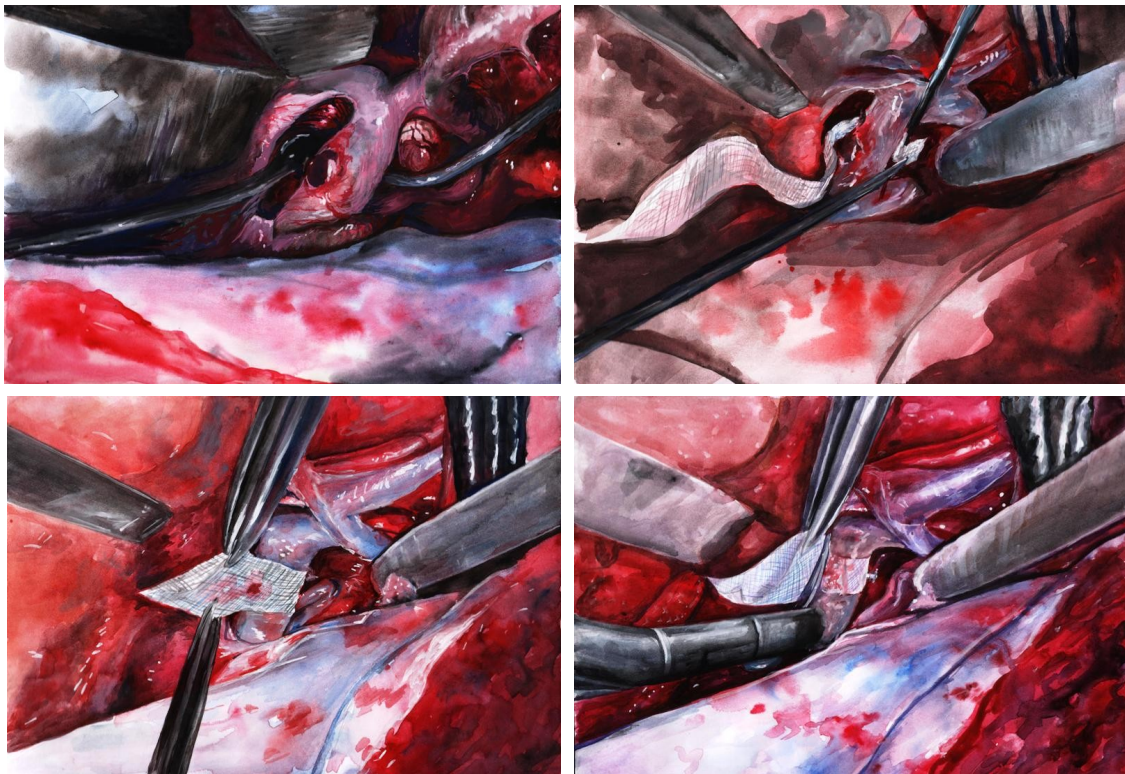
Способ внедрен в клиническую практику отделений клиники нейрохирургии Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики, данным способом нами оперировано 14 больных. Рецидивов внутричерепных гематом не отмечалось, и все больные выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

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

Формула изобретения

Способ хирургического лечения внутричерепных нетравматических кровоизлияний и аневризматических выпячиваний головного мозга путем удаления и эвакуации внутричерепной гематомы, выполнения клипирования фузиформной аневризмы головного мозга, отличающийся тем, что клипирование фузиформной аневризмы выполняют после обертывания ствола артерии вместе с фузиформной 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 обертывания фузиформной аневризмы хирургической марлей и клипирования обертывающей 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