



(19) KG (11) 2136 (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

(21) 20180020.1

(22) 28.02.2018

(46) 30.04.2019, Бюл. № 4

(76) Мамытов М. М.; Акматалиев А. А.; Байматов А. А.; Абдыракманов Б. Б. (KG)

(56) Скобская О. Е., Главацкий А. Я., Хмельницкий Г. В., Данчук С. В. Коляда Е. Л. Послеоперационная ликворея у больных с височно-базальными опухолями головного мозга. // Украинский нейрохирургический журнал. - № 1. - 2007. - С. 37-39

(54) Способ устранения послеоперационной ликвореи в нейрохирургической практике

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к нейрохирургии, и может быть использовано у пациентов с ликвореей из послеоперационной раны в раннем послеоперационном периоде.

Задачей изобретения является разработка способа устранения послеоперационной ликвореи, позволяющего избежать несостоятельность раны и неконтролируемую ликворею из послеоперационной раны.

Поставленная задача решается в способе устранения послеоперационной ликвореи в нейрохирургической практике путем обеспечения постоянного и контролируемого оттока ликвора из послеоперационной раны, где дренажную систему устанавливают из подключичного катетера диаметром 1,0-1,4 мм, проксимальный конец которого устанавливают под кожным лоскутом внутрь ликворной подушки, а дистальный конец подсоединяют к стерильному герметичному флякону.

1 н. п. ф., 1 пр., 2 фиг.

Изобретение относится к медицине, а именно к нейрохирургии, и может быть использовано у пациентов с ликвореей из послеоперационной раны в раннем послеоперационном периоде.

Ликворея препятствует быстрому заживлению и смыканию краев раны, ликвор под давлением растягивает кожу над послеоперационной раной и приводит к расхождению краев раны и дальнейшему его незаживлению. К одним из грозных осложнений ликвореи относится вторичный менингоэнцефалит, который в свою очередь, может привести к летальному исходу.

Известен способ лечения послеоперационной ликвореи, включающий эндонаразальное иссечение слизистой свищевого хода и закрытие дефекта ситовидной пластины решетчатой кости гомотрансплантатом с фиксацией его биологическим клеем (Авт. св. SU № 1033131, кл. A61B 17/00, 1983). Однако недостатком этого способа является применение только в случае назальной ликвореи.

Известен способ лечения постоперационной ликвореи, включающий применение осмотических диуретиков (маннитол, фуросемид). (Скобская О. Е., Главацкий А. Я., Хмельницкий Г. В., Данчук С. В. Коляда Е. Л. Послеоперационная ликворея у больных с височно-базальными опухолями головного мозга. // Украинский нейрохирургический журнал. - № 1. - 2007. - С. 37-39). На фоне осмотических диуретиков уменьшается ликворопродукция, в виду чего уменьшается ликворея из послеоперационной раны. Однако недостатком данного способа лечения является высокий риск развития гиповолемии и снижения уровня микроэлементов крови.

Известен способ лечения послеоперационной ликвореи путем установки люмбального дренажа - это методика, обеспечивающая временный и контролируемый отток ликвора. Впервые такой способ дренажа описал Vourc'h еще в 1960 году (Скобская О. Е., Главацкий А. Я., Хмель-

ницкий Г. В., Данчук С. В. Коляда Е. Л. Послеоперационная ликворея у больных с височно-базальными опухолями головного мозга. // Украинский нейрохирургический журнал. - № 1. - 2007. - С. 37-39). Люмбальный дренаж устанавливается на уровне L4-L5 позвонков, что обеспечивает постоянный отток ликвора из субарахноидального пространства, ввиду чего прекращается ликворея из послеоперационной раны. Однако недостатком данного метода является техническая сложность установки люмбального дренажа, необходимость специального комплекта для люмбального дренажа, риск возникновения ликворной гипотензии и коллапса желудочков.

Задачей изобретения является разработка способа устранения послеоперационной ликвореи, позволяющего избежать несостоительность раны и неконтролируемую ликворею из послеоперационной раны.

Поставленная задача решается в способе устранения послеоперационной ликвореи в нейрохирургической практике путем обеспечения постоянного и контролируемого оттока ликвора из послеоперационной раны, где дренажную систему устанавливают из подключичного катетера диаметром 1,0-1,4 мм, проксимальный конец которого устанавливают под кожным лоскутом внутрь ликворной подушки, а дистальный конец подсоединяют к стерильному герметичному флякону.

Способ осуществляют следующим образом.

Для быстрого заживления послеоперационной раны при ликворее, которая не дает возможности смыканию краев ран, в отличие от прототипа, дренажную систему дополнительно устанавливают латеральнее раны, внутрь ликворной подушки из подключичного катетера диаметром 1,0-1,4 мм, проксимальный конец которого располагается под кожным лоскутом для дренирования ликвора и снижения ликворного давления под кожным лоскутом. Дистальный конец подсоединяют к стерильному герметичному флякону через систему для переливания крови, у которого удалается фильтр, чтобы не было закупорки внутри фильтра системы для переливания крови.

Способ лечения разработан и прошел клинические испытания в отделении нейрохирургии № 2 Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики. В результате лечения у всех больных наблюдалось раннее заживление послеоперационных ран, без наложения дополнительных вторичных швов.

Способ наложения дренажной системы на различных послеоперационных ранах, поясняется следующими фигурами.

Фигура № 1, где изображена дренажная система в лобной области.

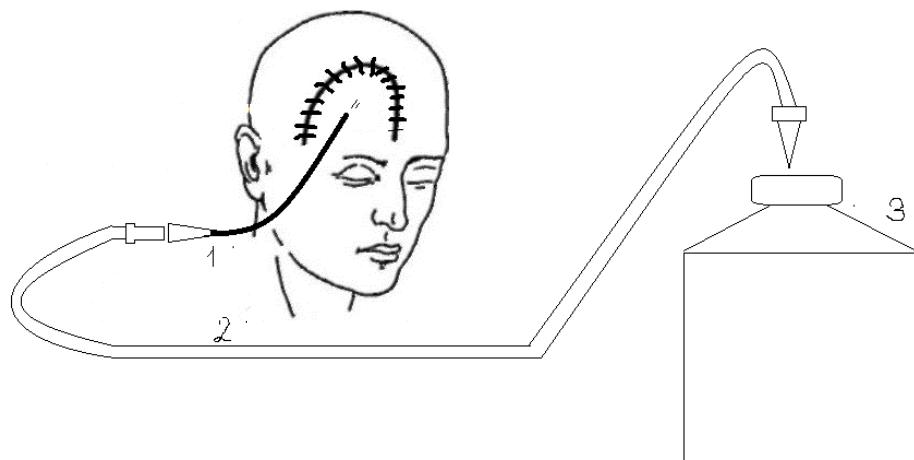
Фигура № 2, где изображена дренажная система в области задней черепной ямки, где 1 - подключичный катетер диаметром 1,4 мм, установленный в области ликворной подушки подкожно; 2 - система для переливания крови; 3 - герметичный флякон для сбора ликвора.

Пример. Пациент М. Т., 1970 г.р., поступил на стационарное лечение в отделение нейрохирургии № 2 НГ при МЗ КР с клиническим диагнозом: Опухоль больших размеров височной доли правого полушария головного мозга с выраженным перифокальным отеком и дислокацией срединных структур мозга влево на 12 мм. Выраженный гипертензионный синдром. 04.09.2017 г. произведена операция: Костнопластическая трепанация черепа справа с удалением опухоли височной доли правого полушария головного мозга. На 3-сутки после операции у больного образовалась ликворная подушка в области раны и появилась незначительная ликворея. В связи с чем была установлена дренажная система подкожно в области раны и подсоединенна к герметичному флякону через систему для переливания крови. На 12-сутки после операции дренажная система удалена, рана зажила первичным натяжением, без осложнений. 21.09.2017 г. больной выписан домой.

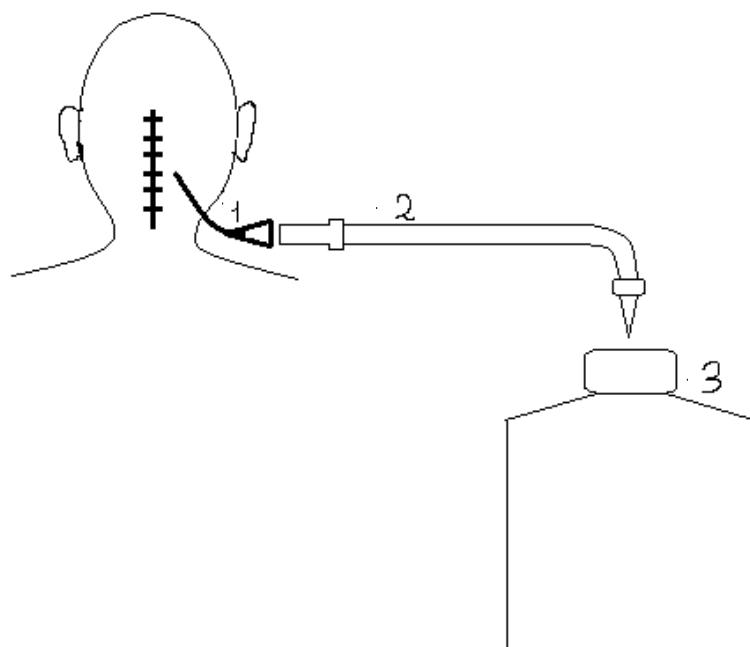
### **Формула изобретения**

Способ устранения послеоперационной ликвореи в нейрохирургической практике путем обеспечения постоянного и контролируемого оттока ликвора из послеоперационной раны, отличающийся тем, что проксимальный конец дренажной системы из подключичного катетера, диаметром 1,0-1,4 мм, устанавливают под кожным лоскутом внутрь ликворной подушки, а дистальный конец подсоединен к стерильному герметичному флякону.

Способ устранения послеоперационной ликвореи в нейрохирургической практике



Фиг. 1



Фиг. 2

Выпущено отделом подготовки официальных изданий

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