

(19) **KG** (11) **343** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)<sup>6</sup> **A61B 17/00**

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

(21) 980004.1

(22) 19.01.1998

(46) 30.12.1999, Бюл. №4

(71)(73) Кыргызская Государственная медицинская академия (KG)

(72) Мамытов М.М., Каримов Ж.М., Эстемесов К.Э. (KG)

(56) Войтына С.В., Карамышев Р.К. Применение низкочастотного ультразвука в хирургическом лечении назальной ликвореи // Вопросы нейрохирургии.-1995.-№4. - С. 33

(54) **Способ краниопластики при назальной ликворее**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к нейрохирургии, и позволяет устранять назальную ликворею и предотвращать развитие менингоэнцефалита. Для выполнения этой задачи предложен способ краниопластики назальной ликвореи, включающий пластику дефекта твердой мозговой оболочки аутооттрансплантатом, выкроенным из височной мышцы и превышающим размер дефекта в два раза, фиксацию его клеящим веществом с использованием пчелиного воска в смеси с антибиотиками, при этом пластику дефекта ведут послойно, вначале в дефект, укладывают пчелиный воск с антибиотиками, затем аутооттрансплантат и дополнительно сверху покрывают гемостатической губкой. 1 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к нейрохирургии, и позволяет устранить назальную ликворею и предотвращает развитие менингоэнцефалита.

Известен способ хирургического лечения посттравматической назальной ликвореи, включающий пластику дефекта твердой мозговой оболочки аутооттрансплантатом с клеящим веществом (Войтына С.В., Карамышев Р.К. Применение низкочастотного ультразвука в хирургическом лечении начальной ликвореи // Вопросы нейрохирургии. -1995.- №4. - С. 33).

Однако фиксация аутооттрансплантата различными клеящими веществами, например, полиуретановым клеем, не всегда позволяет добиться абсолютной герметичности полости черепа. Между трансплантатом и краем дефекта твердой мозговой оболочки зачастую остаются щелевидные пространства, куда могут проникать ликвор и инфекция, что приводит к рецидивам, например, развитию менингоэнцефалита. Не достигаются необходимые оптимальные условия для нормальной циркуляции ликвора в области повреждения твердой мозговой оболочки, что также ведет к развитию назальной

ликвореи.

Задача изобретения - разработать способ краниопластики, предупреждающий рецидивы в виде развития назальной ликвореи и опасности развития менингоэнцефалита.

Задача решается тем, что пластику дефекта твердой мозговой оболочки проводят аутотрансплантатом, выкроенным из височной мышцы и превышающим размер дефекта в два раза, в качестве клеящего вещества используют пчелиный воск в смеси с антибиотиками, пластику дефекта ведут послойно, вначале в дефект укладывают пчелиный воск с антибиотиками, затем аутотрансплантат и дополнительно сверху покрывают гемостатической губкой.

Способ осуществляется следующим образом.

Проводят обычную нейрохирургическую операцию одним из общепринятых доступов передней черепной ямки. Сторону откидывания костного лоскута, как правило, намечают по стороне истечения ликвора из носовых ходов. Приподнимая лобные доли мозга проводят ревизию структур передней черепной ямки. Обнаруживают дефект твердой мозговой оболочки и передней черепной ямки. Выскабливается вторично измененная патологическая грануляционная ткань, подготавливается область дефекта передней черепной ямки, подлежащей пластике. Рану закрывают послойно. Вначале в область дефекта черепа плотно втирают пчелиный воск 1 в смеси с одним из антибиотиков, например, канамицином (см. на фиг.), затем вторым слоем накладывают аутотрансплантат 2, предварительно выкроенный из височной мышцы и превышающий по размерам область дефекта черепа в два раза. Для удержания мышцы на месте ее фиксируют одним тонким шелковым швом за противоположные края твердой мозговой оболочки. Третьим слоем поверх аутотрансплантата накладывают гемостатическую губку 3 размером, превышающим по размерам второй слой. После этого лобную долю укладывают на место, твердая мозговая оболочка ушивается. Последующие этапы операции завершают общепринятым способом.

Пример. Больная М. 49 лет. Поступила в отделение нейрохирургии Республиканской клинической больницы г. Бишкек 13.03.97. Диагноз: назальная ликворея неясного генеза. Состояние после перенесенного менингоэнцефалита. Ожирение II-III степени.

После наркоза произведен биаурикулярный разрез мягких покровов черепа с отворачиванием кожно-эпинеуротического лоскута к надбровным дугам. Костно-надкостнично-мышечный лоскут откидывали в правой височной области. Твердая мозговая оболочка вскрывалась параллельно правой надбровной дуге. Лобные доли отводили шпателем кверху сзади. Обнаружен дефект твердой мозговой оболочки у места выхода обонятельных нитей правого обонятельного нерва. Ушить твердую мозговую оболочку в месте дефекта не представлялось возможным.

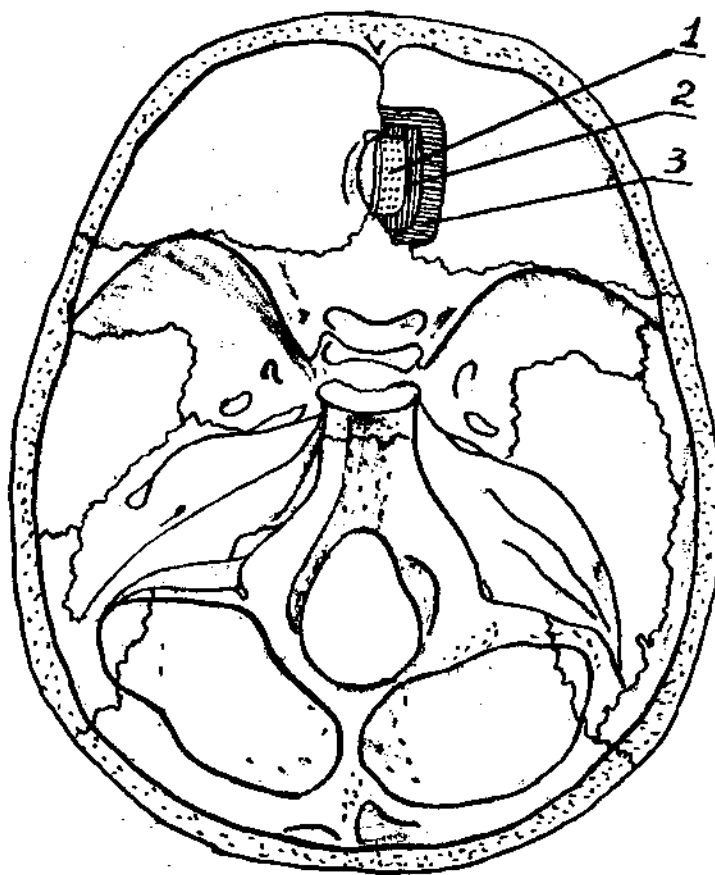
Произведена трехслойная пластика дефекта твердой мозговой оболочки по изобретенному методу. Область дефекта провоскована воск-канамициновой смесью (I-слой). Взят кусочек из височной мышцы, превышающий размер дефекта основания черепа (2.0x1.0 см), приложен к дефекту и зафиксирован одним шелковым швом за край твердой мозговой оболочки (II-слой). Приложена гемостатическая губка по размерам, превышающая второй слой аутотрансплантата (3 x 2 см) (III-слой).

Операцию завершали обычным путем. Ушивалась твердая мозговая оболочка, костный лоскут укладывался на место и фиксировался за надкостницу. Затем производилось послойное ушивание мягких тканей операционной раны. Послеоперационное течение прошло без осложнений. Больная выписана на 13 сутки после операции с выздоровлением.

Таким образом, сочетание применения в краниопластике аутоткани, пчелиного воска с антибиотиками и гемостатической губки создает благоприятные условия для циркуляции ликвора в области повреждения мозга, герметичность закрытия дефекта твердой мозговой оболочки и предупреждает развитие гнойных процессов.

### Формула изобретения

Способ краниопластики назальной ликвореи, включающий пластику дефекта твердой мозговой оболочки аутотрансплантатом с фиксацией клеящим веществом, отличающийся тем, что аутотрансплантат выкраивают из височной мышцы и превышающим размер дефекта в два раза, а в качестве клеящего вещества используют пчелиный воск в смеси с антибиотиками, при этом пластику дефекта ведут послойно, вначале в дефект укладывают пчелиный воск с антибиотиками, затем аутотрансплантат и дополнительно сверху покрывают гемостатической губкой.



Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Кожомкулова Г.А.  
Арипов С.К.