



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2101550
(22) 29.04.2021
(46) Бюл. 177, 2021
(71) Турдибоев Ш.А. (TJ)
(73) Бердиев Р.Н. (TJ); Турдибоев Ш.А. (TJ); Рауфи Нихад (TJ)
(72) Бердиев Р.Н. (TJ); Турдибоев Ш.А. (TJ); Рауфи Нихад (TJ)
(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНЫХ ГЕМАТОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**
(56) 1. Якунин В.Б., Ямпольская Э.К. Перинатальные поражения ЦНС // Болезни нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста.- М.: «Медицина», 2008. - С. 39-94.
2. Amnemieke J. Brouwer. Intracranial hemorrhage in full-term newborns: a hospital-based cohort study // Neuroradiology. – 2010 Jun. – Vol 52(6): P. 567-576].

2

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к нейрохирургии. Производят удаление гематомы после пункции иглой (место гематомы выбирается по закону движения жидкости). Для этого осуществляют введение второй иглы в противоположном направлении к первой игле, через которую вводят стерильный воздух, тем самым создавая пневматическое давление в полости частично удаленной поднадкостничной гематомы. Пневматическое давление создаёт благоприятное условие для полного выведения крови через первую иглу, создавая положительное нагнетательное давление.

Способ позволяет полностью удалить кефалогематому, тем самым снижая риск развития инфекционных осложнений и сроки госпитализации. Метод легкодоступный, так как всегда и в любых условиях можно удалить гематому. В отличие от удаления гематомы путем разреза кожи этот метод является экономичным, простым и радикальным.

Изобретение относится к области медицины, а точнее к нейрохирургии. Способ предназначен для радикального удаления поднадкостничных гематом у детей с внутричерепными осложнениями.

Из уровня техники известны способы лечения поднадкостничных гематом (т.е. кефалогематом) у детей. Аналогом заявленного технического решения является открытое удаление кефалогематом под общим обезболиванием с разрезом кожи и дренированием на несколько дней до очищения содержимого полости гематомы. Недостатком данного метода является то, что оно проводится под общим обезболиванием. Также является травматичным, особенно у новорожденных; что может привести к рецидиву гематомы. Кроме того, наличие инородного тела (дренажа) в полости гематомы, является высоким риском развития инфекционных осложнений, в частности у новорожденных [1].

Наиболее близким аналогом является метод, который заключается в простом пункционном удалении крови, без создания пневматического давления в полости поднадкостничной гематомы. В начале сбривают волосы на месте пункции, затем вводят тонкую пункционную иглу и отсасывают содержимое полости. После обрабатывают антисептиками и в конце накладывают компрессирующую повязку. Недостатком этого метода заключается в том, что часто с таким способом totally удалить поднадкостничную гематому невозможно. А это может привести к вторичной гематоме и (или) нагноению полости гематомы, особенно у новорожденных, что, следовательно, приводит к более длительному сроку госпитализации [2].

Целью изобретения является оптимизировать результаты лечения поднадкостничных гематом у новорожденных с внутричерепными осложнениями.

Достижимым техническим результатом является сокращение сроков лечения больных при снижении риска развития инфекционных осложнений, вследствие тотального удаления кефалогематом.

Указанные аспекты технического результата заключается в том, что при удалении поднадкостничных гематом после пунктирования первой иглой (место пункции выбирается по закону движения жидкости) отсасываем кровь из полости данной гематомы; затем в противоположном направлении к первой игле вводим вторую иглу через которую в полость гематомы вводим стерильный воздух, тем самым создаём пневматическое давление в полости частично удаленной поднадкостничной гематомы. Пневматическое давление создаёт благоприятное условие для полного выхода крови через первую иглу, создавая положительное нагнетательное давление. Это исключает введение в полость кефалогематомы инородных тел (дренажей), что значительно сокращает риск развития инфекционных осложнений. Не требуется удаления дренажей, что приводит к сокращению сроков госпитализации. Этот метод легкодоступный, так как всегда и в любых условиях можно удалить гематому. В отличие от удаления гематомы путем разреза кожи этот метод является экономичным, простым и радикальным.

Осуществление изобретения

При осуществлении заявляемого способа сперва, мы сбривали волосы головы в области родовой травмы, то есть в теменных областях (в большинстве случаев в правой теменной области). Затем место пункций обрабатывали антисептиками. Местное обезболивание не производили, из-за маленьких размеров пункционных отверстий. Брели одноразовую узкую иглу (1 мм) прокалывали место планируемой пункции, и отсасывали содержимое полости поднадкостничной гематомы. Место пункции выбирали по закону движения жидкости, то есть место большого скопления крови. После, в противоположном направлении от первой иглы вводим вторую иглу, и через данную иглу в полость гематомы проводили стерильный воздух. Тем самым мы создавали пневматическое давление в полости частично удалённой поднадкостничной гематомы. Это давление создавало благоприятное условие для полного вывода крови через первую иглу, создавая положительное нагнетательное давление. Следующим шагом было удаление игл из полости гематомы, после этого провели окончательную обработку кожи антисептиками. В конце данного способа накладывали сдавливающую повязку. Вследствии чего происходит тромбирование кровеносных сосудов, и тем самым кровотечение останавливается.

Пример 1.

История № 116. Мать, В – а, 20 лет, поступила 19.03.2016.

Из анамнеза во время беременности имелась не-однократная угроза прерывания. В результате быстрых родов родился мальчик весом 3150 г, рост 51 см, окружность головы 36 см, окружность грудной клетки 35 см. Состояние ребенка при рождении по шкале Апгара 1-й и 5-й минутах составило 8-9 баллов, соответственно, и расценено, как удовлетворительное. Крик громкий, тонус мышц сохранен, положение сгибательное. Наблюдалась округлая конфигурация головы, размер большого родничка 1х1 см. Швы сформированы. Сразу после рождения на голове младенца была определена родовая опухоль. Физиологические рефлексы сохранены. Отмечается неврогенная кривошея слева. Выявлена кефалогематома в области правой теменной кости, консистенция мягко – эластическая, размерами 5х6 см.

Для повышения адгезивно – агрегационной функции тромбоцитов назначался раствор викасола 1% 0,3 мл в/м. Назначено противоотечное лечение. На 3 день была выполнена пункция согласно заявляемому способу. Провели пункции в правой теменной области головы, сперва сбрили волосы в данном регионе, затем обработали антисептиками. Первой пункционной иглой отсасали кровь, а противоположно к ней ввели стерильный воздух через вторую пункционную иглу. Тем самым создавая пневматическое давление, что создает благоприятное условия для полного вывода содержимого полости гематомы через первую иглу, создавая положительное нагнетательное давление. После окончания пункции, кожу окончательно обработали антисептиками и сделали сдавливающую повязку.

Терапия проводилась в течение 12 дней. Младенец выписан из отделения домой без симптомов общемозговых и очаговых неврологических расстройств.

Пример 2.

История №452. Мать И – а, 26 лет. Поступила 29.07.2015.

У роженицы в анамнезе имелись хронические воспалительные заболевания половых органов, медицинский аборт и выкидыш на 24-й неделе. В течение данной беременности была выявлена хроническая внутриутробная гипоксия плода; анемия, НЦД по гипертоническому типу у матери. Родовая деятельность протекала с амниотомией в плановом порядке.

Родился младенец мужского пола весом 3400 г, рост 50 см, окружность головы 37 см, окружность грудной клетки 34 см. Наблюдался зеленоватый оттенок околоплодных вод и оболочек. Младенец – носитель вируса герпеса. Состояние ребенка при рождении по шкале Апгар составило 8 баллов, удовлетворительное. Положение сгибательное, крик громкий. Тонус мышц резко сниженный. Голова ребенка округлой формы, размеры большого родничка составляют 2х2см. Наблюдается родовая опухоль в

области правой теменной кости 3х3см. Двигательная активность понижена. Физиологические рефлексы подавлены. Обнаруженная кефалогематома не напряжена, размеры ее составили 7х7см.

Объективно наблюдается периферический тремор.

Назначена терапия: антигипоксантами, гемостатиками, противоотечные препараты. На 4-е сутки после рождения рефлексы опоры и автоматической ходьбы оставались сниженными. При подтягивании за ручки младенец подтягивал головку. На 6-е сутки тонус мышц нормализовался. На 8-е сутки была выполнена пункция согласно заявляемому способу. Провели пункции в правой теменной области головы, сперва сбрили волосы в данном регионе, затем обработали антисептиками. Первой пункционной иглой отсасали кровь, а противоположно к ней ввели стерильный воздух через вторую пункционную иглу. Тем самым создавая пневматическое давление, что создает благоприятные условия для полного вывода содержимого полости гематомы через первую иглу, создавая положительное нагнетательное давление. После окончания пункции, кожу окончательно обработали антисептиками и сделали сдавливающую повязку. На 14-й день мальчик был выписан без рецидива кефалогематомы, для продолжения терапии в амбулаторных условиях.

Формула изобретения

Способ лечения поднадкостничных гематом у новорожденных детей, включающий антисептическую подготовку кожи, удаление содержимое полости гематомы пункционной иглой и наложение компрессирующей повязки, *отличающийся тем,*

что в противоположном направлении от первой иглы вводят вторую иглу, через которую в полость гематомы вводят стерильный воздух, тем самым создавая пневматическое давление для полного выхождения крови через первую иглу.

Компьютерный набор: Ризоева С.Р.

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а		