



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **501**

(51) **МПК(2011.01) А 61 В 17**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1200694

(22) 13.01.2012

(46) Бюл.70, 2012

(71) Бердиев Р.Н. (ТJ); Чобулов А.Ч. (ТJ);
Турдибоев Ш.А. (ТJ); Гиёсов Х.А. (ТJ).

(72) Бердиев Р.Н. (ТJ); Чобулов А.Ч. (ТJ);
Турдибоев Ш.А. (ТJ); Гиёсов Х.А. (ТJ).

(73) Бердиев Р.Н. (ТJ); Чобулов А.Ч. (ТJ);
Турдибоев Ш.А. (ТJ); Гиёсов Х.А. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ С ПОЗИЦИИ
ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

(57) Изобретение относится к медицине и может быть применено для лечения черепно-мозговой травмы.

По данному способу определяют объем гематомы в зависимости от томоденситометрических показателей внутричерепных гематом в остром периоде назначают препараты протиеоотечные, нейропротекторы и ноотропы. В последующем назначают рассасывающие препараты, ноотропы и сосудорасширяющие препараты.

Изобретение относится к медицине и может быть применено для лечения черепно-мозговой травмы.

Заявляемое изобретение разработано впервые. При информационном поиске аналогов не выявлено.

Целью является разработка способа лечения черепно-мозговой травмы консервативным путем в зависимости от томоденситометрических показателей внутричерепных гематом (ВЧГ).

Критериями назначения консервативной терапии служат объем гематомы (<15-20мл субтенториальной локализации и в височной доли головного мозга, <25-30 мл супратенториальной локализации в других долях головного мозга), степень дислокации срединных структур головного мозга (<4мм) и положительная неврологическая симптоматика.

Также применяют данный способ лечения при нормальных компьютерно-томографических показателях (мозг интактный, смещение срединных структур мозга нет или до 2 мм, цистерны свободные, извилины вырисовываются, уровень сознания по шкале комы и Глазго 13-15 баллов] и при наличии на КТ очагов геморрагического ушиба 1-М вида.

Способ осуществляют следующим образом. Определяют объем гематом на основании их размеров на компьютерной томографии (КТ) в трех плоскостях по общеизвестной формуле

$$V = \frac{\pi}{6} \cdot A \cdot B \cdot C,$$

где V-объем гематомы, π -const, A, B и C-размеры гематом.

В зависимости от томоденситометрических показателей внутричерепных гематом в остром периоде назначают такие препараты, как противоотечные:

- мочегонные - фуросимед (из расчета 10-20 г/сутки в течение 3-5 суток), диакарб (по 15-20 мг на кг массы тела в течение 5 дней под прикрытием калийсодержащих препаратов (панангин, аспаркам);
- гормональные препараты - дексаметазон (4-8 мг в сутки в течение 4-5 дней в последующем уменьшение дозы);
- гиперосмолярные растворы - маннитол (из расчета 0.5-1 г на кг массы тела внутривенно капельно под контролем диуреза, магния сульфат 25% 40-60 мг на кг массы тела внутривенно струйно, в течение 3-5 дней); нейропротекторы:
- антиоксиданты -витамин «Е» (2-4 мл 30% внутримышечно, 5-7 дней);
- антигипоксанты - актовегин (200 мл 20% раствора внутривенно капельно, 3-5 дней)
- блокаторы кальциевых каналов - нимотоп (10-15 мг/сутки через инфузтор внутривенно 2 неде-

ли), и **ноотропы** - глиатилин (1г в сутки внутривенно капельно на 200 мл физраствора, до 1 мес).

В последующем с целью рассасывания гематом, улучшение микроциркуляции и проводимости в нервных клетках назначали следующую терапию:

рассасывающие препараты - лидаза (32 ед внутримышечно в течение 15-20 дней), витамин В₁ (1.0 внутримышечно, 15-20 дней с чередованием витамина В₆) и витамин В₁₂ 1.0 внутримышечно, 15-20 дней);

ноотропы - пантогам (1\2 табл 2 раза в день 1 месяц, церебролизин 1.0 внутримышечно, 1 месяц),

сосудорасширяющие препараты - циннаризин (0.15г 2 раза в день, 1 месяц).

Пример 1. Больной С, 13 лет, доставлен в приемное отделение Национального медицинского центра Республики Таджикистан в крайне тяжелом состоянии. Из анамнеза за час до поступления сбит легковой автомашиной. В неврологическом статусе: уровень сознания оценивалась кома-2. Зрачки одинаковы, но относительно расширены, фотореакция слабая. Корнеальные рефлексы низкие. При нанесении болевых раздражителей определяются экстензорные движения в конечностях и справа слабые. Сухожильные рефлексы справа чуть высокие. В течение 2 дня проводилась интенсивная терапия. С учетом томоденситометрических показателей, положительной неврологической динамики и глубинной локализации гематомы не была произведена операция и назначена консервативная терапия. В течение 7 дней больной находился в коматозном состоянии и в последующем перешел в вегетативный статус. На 10- сутки произведено контрольное КТ-исследование головного мозга. На котором гематома стала гетероденсивной с элементами разжижения. А также цистерны стали относительно свободными, смещение стало 4 мм, перифокальный отек несколько стихал. На 19-сутки больной вышел из вегетативного статуса и грубый гемипарез перешел в умеренную. Появились элементы речевого контакта. Перед выпиской на 30-сутки после травмы снова произведена КТ головного мозга, где уже гематомы нет и имеется незначительное скопление ликвора места гематомы. Цистерны стали свободными, смещение стало 2 мм, извилины хорошо вырисовываются. Гемипарез регрессировался и больной начал с помощью ходить. Больной выписан домой с выздоровлением.

Пример 2. Больной П., 5 лет, госпитализирован в детское нейрохирургическое отделение после кататравмы. Общее состояние средней тяжести. В неврологическом статусе; сознание ясное, адекватен. Учитывая наличие рвоты произведена компьютерно-томографическое исследование головного мозга и выявлена внутримозговая гематома теменной доли слева размерами 30х38х25 мм.

Учитывая очаговых симптомов и малого объема гематомы назначено консервативное лечение. Состояние улучшилось. На контрольном КТ-исследовании гематомы нет. Больной с выздоровлением выписан домой.

Пример 3. Больная Ф., 10 лет, Госпитализирована в тяжелом состоянии в реанимационное отделение. Травма транспортная. Диагностирован разрыв печени и селезенки, перелом открытый перелом бедренной кости слева со грубым смещением костных отломков. Уровень сознания при поступлении кома-1. На КТ головного мозга субдуральная гематома лобно-теменной долей головного мозга слева размерами 53х15х 46 мм. Смещение срединных структур мозга на право 4 мм, цистерны относительно сжаты из-за умеренного оте-

ка мозга, принимая во внимание тяжесть сочетанной травмы, переход уровня сознания с кома-1 в оглушение больная наблюдается и параллельно произведена интенсивная терапия. На 8-сутки произведена КТ головного мозга, где почти гематома разжижалась, уменьшена в объеме и отек стихал. На 27-сутки из КТ уже гематома нет, мозг без особых изменений. Со стороны хирургов и травматологов получила лечение и с выздоровлением выписана домой.

Таким образом, с использованием КТ можно следить за динамикой течения травматической болезни, эволюции внутричерепных гематом с своевременным применением соответствующих лекарств в определенной стадии ее, а также лечить консервативным методом.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения черепно-мозговой травмы, заключающийся в том, что определяют объем гематом и в зависимости от томоденситометрических показателей внутричерепных гематом в остром периоде назначают препараты: противоотечные (фуросимед из расчета 10-20 г\сутки в течение 3-5 суток, диакарб по 15-20 мг на кг массы тела в течение 5 дней под прикрытием калийсодержащих препаратов (панангин, аспаркам), дексаметазон 4-8 мг в сутки в течение 4-5 дней в последующем уменьшение дозы, маннитол из расчета 0.5-1 г на кг массы тела внутривенно капельно под контролем диуреза, магния сульфат 25% 40-60 мг на кг массы тела внутривенно струй-

но; в течение 3-5 дней), нейропротекторы (витамин «Е» 2-4 мл 30% внутримышечно, актовегин 200 мл 20% раствора, внутривенно капельно, нимотоп 10-15 мг\сутки через инфузатор внутривенно, 5-7 дней) и ноотропы (глиатилин 1г в сутки внутривенно капельно на 200 мл физраствора, до 1 мес.), а в последующем назначают рассасывающие препараты: лидаза 32 ед внутримышечно в течение 15-20 дней, витамин В₁ (1.0 внутримышечно 15-20 дней с чередованием витамина В₆, витамин В₁₂ 1.0 внутримышечно 15-20 дней), ноотропы (пантогам 1\2 табл 2 раза в день 1 месяц, церебролизин 1.0 внутримышечно 1 мес.), и сосудорасширяющие препараты (циннаризин 0.15 г 2 раза в день 1 мес.).

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

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