



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **601**

(51) **МПК(2013) А 61**
В 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1300770

(22) 20.02.2013

(46) Бюл.92, 2013

(71) Бердиев Р.Н. (ТJ); Шоев С.Н. (ТJ);
Турдибоев Ш.А. (ТJ); Гиёсов Х.А. (ТJ).

(72) Бердиев Р.Н. (ТJ); Шоев С.Н. (ТJ);
Турдибоев Ш.А. (ТJ); Гиёсов Х.А. (ТJ).

(73) Бердиев Р.Н. (ТJ); Шоев С.Н. (ТJ);
Турдибоев Ш.А. (ТJ); Гиёсов Х.А. (ТJ).

(54) **МИНИИНВАЗИВНЫЙ СПОСОБ УДА-
ЛЕНИЯ
ПОДОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ
ЭПИДУРАЛЬНЫХ
ГЕМАТОМ.**

(56) Угрюмов, В.М. Хирургия центральной нерв-
ной системы / В.М. Угрюмов. Л.: Медицина, 1969.
- 606 с.

(57) Изобретение относится к медицине и предна-
значено для оптимизации тактики диагностики и
лечения, улучшения исходов лечения больных с
подострыми и хроническими формами эпидураль-
ных гематом.

Способ включает проведение общего обезболива-
ния, осуществление разреза кожи и удаление гема-
томы. Разрез кожи осуществляют размером 2-5 см
и производят фрезевое отверстие. В эпидуральное
пространство устанавливают дренажную трубку и
подсоединяют к активной дренажной системе Хай-
ера-Шульца, посредством которой отсасывают
гематому.

Изобретение относится к медицине и предназначено для оптимизации тактики диагностики и лечения, улучшения исходов лечения больных с подострыми и хроническими формами эпидуральных гематом (ХЭГ).

Сдавление головного мозга, среди причин которого на первом месте стоят травматические внутричерепные гематомы, что занимает определенное место в структуре черепно-мозговой травмы. Клиническое течение травматических внутричерепных гематом (ТВЧГ) весьма вариабельно и требует привлечения диагностики инструментальных методов, среди которых первостепенное значение имеют компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ).

Прототипом является способ операции [Угрюмов, В.М. Хирургия центральной нервной системы / В.М. Угрюмов. Л.: Медицина, 1969. - 606 с.], который проводят под общим эндотрахеальным обезболиванием с управляемым аппаратным дыханием. Осуществляют разрез кожи на 15-20 см, производят краниотомию соответственно размеру гематомы, которую удаляют с помощью шпателя. Продолжительность операции составляет около 2-3 часов.

Недостатками прототипа являются интраоперационное определение размера и структуры гематомы, длительность операции, ее травматичность, вследствие осуществления больших размеров разреза, краниотомии и проведение оперативного вмешательства под общим эндотрахеальным наркозом, приводящее к ларингоспазмам.

Целью является разработка мининвазивного способа, улучшение исходов лечения с подострыми и хроническими формами эпидуральных гематом с использованием современных подходов диагностики.

Способ осуществляется следующим образом: При помощи компьютерной томографии (КТ) исследуют состояние гематомы. Под местным обезболиванием 0,5% раствором новокаина 5 мл производят маленький разрез кожи (размером 2-5 см), ориентируясь данным КТ. После скелетизации производят фрезевое отверстие и устанавливают поливинилхлорную днережную трубку, которую погружают в эпидуральное пространство. Затем подсоединяют к активной дренажной системе Хайера-Шульца, которая по градиенту давления отсасывает содержащуюся гематому. Общая продолжительность операции составляет 15-20 мин. В течение 2-3 дня полость промывают антисептическим раствором с последующим удалением системы.

С целью изучения особенностей течения данного вида травмы у больных был проведен анализ историй болезни 24 больных с подострыми

и хроническими эпидуральными гематомами в возрасте от 2 месяцев до 60 лет, находившихся на лечении в нейрохирургических отделениях Национального медицинского центра РТ.

Пример 1. Больной Р. 26 л, получил черепно-мозговую травму (ЧМТ) в результате падения с высоты 20 метра и был доставлен в реанимационное отделение ЦРБ Варзобского района. Получил консервативное лечение в течение 10 дней и с улучшением был выписан домой. На 20 сутки у больного появились общемозговые симптоматики в виде головных болей, головокружений, тошноты, рвоты и общая слабость, в связи с чем он обратился в приемное отделение Национального медицинского центра Республики Таджикистан в тяжелом состоянии. После осмотра нейрохирургом была проведена КТ черепа и головного мозга и выявлена хроническая эпидуральная гематома (ХЭГ) левой лобной доли мозга.

После соответствующей подготовки, в плановом порядке больному проведена операция под местным обезболиванием. Произведен небольшой разрез кожи - 4 см, наложено одно фрезевое отверстие в лобной кости слева, выявлена толстая капсула ХЭГ. После иссечения капсулы под давлением выделилась черная кровь местами с зеленоватым оттенком в количестве примерно 50 мл. Затем был установлен эпидуральный дренаж и соединен с закрытым наружным дренированием к системе Хайера-Шульца. Неделю после операции проведено контрольная КТ головного мозга и установлено, что лобная доля мозга расправилась, смещения срединных структур мозга нет. Больной был выписан в удовлетворительном состоянии.

Пример 2. Больная М., 16 лет. Поступила в клинику с жалобами на головные боли, головокружения, тошноту, рвоту, общую слабость и шаткость походки. Из анамнеза 6 месяцев назад в г. Худжанд была произведена краниоэктомия затылочной кости справа с удалением медулобластомы мостомозжечкового угла справа и с улучшением была выписана. В последнюю неделю у больной появились вышеуказанные жалобы. Была проведена КТ с контрастным усилением головного мозга и обнаружена больших размеров рецидивмедулобластома справа.

В плановом порядке больной произведена операция Рекраниоэктомия затылочной кости справа. На 15 сутки после операции появились общемозговые симптоматики, в связи с чем проведена контрольная КТ головного мозга и установлено, что имеется послеоперационный костный дефект затылочной кости справа, хроническая эпидуральная гематома лобной доли мозга слева. После соответствующей подготовки, в плановом порядке под местным обезболиванием небольшим разрезом кожи около 5 см, наложено одно фрезевое отверстие с краевой резекцией лобной кости

слева и выявлена толстая капсула хронической эпидуральной гематомы. После иссечения капсулы

5

601

зеленоватым оттенком в количестве примерно 110 мл и был установлен эпидуральный дренаж, выведен и соединен к системе Хайра-Шульца. Неделью после операции была проведена контрольная КТ: лобная доля мозга расправилась, смещения срединных структур мозга исчезли. Больная была выписана в удовлетворительном состоянии.

Пример 3. Больному И., 20 л., месяц тому назад в г. Москве во время работы на голову упало дерево, отчего получил ЧМТ и в тяжелом состоянии был госпитализирован в ЦРБ Подольского района. Там получил консервативное лечение в течение 10 дней и с улучшением выписан. В последние дни у больного появились общемозговые симптоматики в виде головных болей, головокружений, тошноты, рвоты и общей слабости, в связи с чем обратился в приемное отделение Национального медицинского центра Республики Таджикистан в тяжелом состоянии. После осмотра нейрохирурга, учитывая тяжесть состояния, была проведена КТ черепа и головного мозга и выявлен-

под давлением выделилась черная кровь местами с

6

на ХЭГ теменной доли мозга справа.

После соответствующей подготовки, в плановом порядке больному произведена операция - небольшим разрезом кожи 4 см, наложено одно фрезевое отверстие в теменной кости справа и выявлена толстая капсула хронической эпидуральной гематомы. После иссечения капсулы выделилась под давлением черно-коричневая кровь с зеленоватым оттенком в местах в количестве примерно 70 мл. Был установлен эпидуральный дренаж, выведен и соединен закрытым наружным дренированием к системе Хайра-Шульца. Через неделю после операции проведена контрольная КТ головного мозга и установлено, что лобная доля мозга расправилась, смещения срединных структур мозга исчезли. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, данный способ является минимально инвазивным, современным, экономичным, доступным и эффективным.

Формула изобретения

Способ удаления подострых и хронических форм эпидуральных гематом, включающий проведение общего обезболивания, осуществление разреза кожи и удаление гематомы, **отличающийся тем, что** разрез кожи осуществляют раз-

мером 2-5 см, производят фрезевое отверстие, погружают и устанавливают дренажную трубку в эпидуральное пространство, подсоединяют к активной дренажной системе Хайера-Шульца, посредством которой отсасывают гематому.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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