



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **111825** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 5/00
A61B 8/12 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2016 04659	(72) Винахідник(и):	Литвак Світлана Олегівна (UA), Луговський Юрій А. (UA), Яковенко Леонід Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки:	26.04.2016	(73) Власник(и):	ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМОДАНОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Платона Майбороди, 32, м. Київ, 04050 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.11.2016		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.11.2016, Бюл.№ 22		

(54) СПОСІБ ЕНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ПМК), ОБУМОВЛЕНИХ СТЕНОТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ АРТЕРІЙ КОМПЛЕКСУ "ПЕРЕДНЯ МОЗКОВА АРТЕРІЯ-ПЕРЕДНЯ СПОЛУЧНА АРТЕРІЯ" ("ПМА-ПСА") ВНАСЛІДОК ВАЗОСПАЗМУ ПРИ РОЗРИВАХ АРТЕРІАЛЬНИХ АНЕВРИЗМ (АА) ГОЛОВНОГО МОЗКУ

(57) Реферат:

Спосіб ендоваскулярного лікування порушень мозкового кровообігу (ПМК), обумовлених стенотичними ураженнями артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА") внаслідок вазоспазму при розривах артеріальних аневризм (АА) головного мозку, що є хірургічним методом лікування. Пацієнтам із артеріальними аневризмами під внутрішньовенним наркозом та місцевою анестезією (Sol. Novocaini 0,5 % - 10,0) виконують пункцію правої стегнової артерії, в її просвіт за методом Сельдінгера вводять клапанну систему, із застосуванням діагностичного катетера та провідника виконують селективну церебральну ангіографію, котра засвідчує наявність вираженого дифузного вазоспазму артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА"), підтримують значно сповільнений церебральний кровоток (гіперперфузію), далі із застосуванням мікрокатетерної техніки проводять поетапну ендоваскулярну фармангіопластику артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА") шляхом пролангованої внутрішньоартеріальної інфузії розчину німотопу у праву передню мозкову артерію в кількості 3 мг (тривалість інфузії 30 хв).

UA 111825 U

Корисна модель належить до практичної нейрохірургії і може бути використана для забезпечення більш точної діагностики та лікування явищ церебрального вазоспазму у хворих з розривами АА комплексу "ПМА-ПСА" у гострому періоді геморагічного інсульту.

Найближчим до запропонованого способу є метод медикаментозної терапії під контролем нейровізуалізуючих методів дослідження в динаміці лікування [1, 2]. Можливості нейровізуалізуючих методів, а саме комп'ютерної томографії головного мозку у режимі перфузії обмежені необхідністю використання контрастних речовин, що можуть при їх застосуванні поглиблювати явища вазоспазму; променевим навантаженням на хворого, констатацією завершених патологічних змін (ішемія) без будь-якої можливості впливу на патологічний процес.

Задачею запропонованого способу є розробка способу оцінки кровоплину у артеріальних сегментах комплексу "ПМА-ПСА", який дозволить діагностувати, об'єктивізувати та, у разі необхідності, провести негайні лікувальні заходи у хворих з розривом АА комплексу "ПМА-ПСА" у гострому періоді геморагічного інсульту.

Поставлена задача вирішується тим, що пацієнтам із артеріальними аневризмами під внутрішньовенним наркозом та місцевою анестезією (Sol. Novocaini 0,5 % - 10,0) виконують пункцію правої стегнової артерії, в її просвіт за методом Сельдінгера вводять клапанну систему, із застосуванням діагностичного катетера та провідника виконують селективну церебральну ангіографію, котра засвідчує наявність вираженого дифузного вазоспазму артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА"), підтримують значно сповільнений церебральний кровоток (гіперперфузію), далі із застосуванням мікрокатетерної техніки проводять поетапну ендovasкулярну фармангіопластику артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА") шляхом пролангованої внутрішньоартеріальної інфузії розчину німотопу у праву передню мозкову артерію в кількості 3 мг (тривалість інфузії 30 хв), контрольною ангіографією засвідчують значне зменшення ознак вазоспазму, нормалізацію швидкісних показників церебрального кровотоку та нормалізацію судинного рисунку.

Спосіб виконується наступним чином.

Пацієнтам із артеріальними аневризмами під внутрішньовенним наркозом та місцевою анестезією (Sol. Novocaini 0,5 % - 10,0) виконують пункцію правої стегнової артерії. У просвіт правої стегнової артерії за методом Сельдінгера вводять клапанну систему. Із застосуванням діагностичного катетера та провідника виконують селективну церебральну ангіографію, котра засвідчує наявність вираженого дифузного вазоспазму артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА"). Далі підтримують значно сповільнений церебральний кровоток (гіперперфузію). Далі із застосуванням мікрокатетерної техніки проводять поетапну ендovasкулярну фармангіопластику артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА") шляхом пролангованої внутрішньоартеріальної інфузії розчину німотопу у праву передню мозкову артерію в кількості 3 мг (тривалість інфузії 30 хв). Контрольною ангіографією засвідчують значне зменшення ознак вазоспазму, нормалізацію швидкісних показників церебрального кровотоку та нормалізацію судинного рисунку.

Даний спосіб успішно впроваджений у клініці судинної нейрохірургії ДУ "Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України". За даною методикою прооперовано 42 хворих, жодних ускладнень лікування не виявлено.

Запропонований спосіб має ряд переваг:

- підвищується специфічність діагностики церебрального вазоспазму у хворих з розривом АА комплексу "ПМА-ПСА";
- об'єктивізуються показання до своєчасної хірургічної профілактики та лікування церебрального ангіоспазму ендovasкулярної фармангіопластики артерій комплексу "ПМА-ПСА";
- створюється можливість оцінки ефективності проведених лікувальних заходів у режимі реального часу.

Джерела інформації:

1. А.П. Ромоданов, Н.М. Мосийчук. Нейрохирургия. - К.: "Вища школа", 1990;
2. В.В. Лебедев, В.В. Крылов. Неотложная нейрохирургия. - М.: "Медицина", 2000.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб ендovasкулярного лікування порушень мозкового кровообігу (ПМК), обумовлених стенотичними ураженнями артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА") внаслідок вазоспазму при розривах артеріальних аневризм (АА) головного мозку, що є хірургічним методом лікування, який **відрізняється** тим, що пацієнтам із артеріальними аневризмами під внутрішньовенним наркозом та місцевою анестезією (Sol.

- Novocaini 0,5 % - 10,0) виконують пункцію правої стегнової артерії, в її просвіт за методом Сельдінгера вводять клапанну систему, із застосуванням діагностичного катетера та провідника виконують селективну церебральну ангіографію, котра засвідчує наявність вираженого дифузного вазоспазму артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія"
- 5 ("ПМА-ПСА"), підтримують значно сповільнений церебральний кровоток (гіперперфузію), далі із застосуванням мікрокатетерної техніки проводять поетапну ендovasкулярну фармангіопластику артерій комплексу "передня мозкова артерія-передня сполучна артерія" ("ПМА-ПСА") шляхом пролангованої внутрішньоартеріальної інфузії розчину німотопу у праву передню мозкову артерію в кількості 3 мг (тривалість інфузії 30 хв), контрольною ангіографією засвідчують значне
- 10 зменшення ознак вазоспазму, нормалізацію швидкісних показників церебрального кровотоку та нормалізацію судинного рисунку.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601