



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **11930** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОНИКАЮЧОГО ВОГНЕПАЛЬНОГО ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОГО ПОРАНЕННЯ СВИНЦЕВИМ ДРОБОМ

1

2

(21) u200506780

(22) 11.07.2005

(24) 16.01.2006

(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.

(72) Сьомкін Костянтин В'ячеславович

(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб хірургічного лікування проникаючого
вогнепального черепно-мозкового поранення сви-
нцевим дробом, що включає проведення трепана-

ції черепа з наступною ревізією ранового каналу,
який **відрізняється** тим, що проводять трепанацію
черепа за допомогою корончастої фрези, випилю-
ючи ділянку кістки з дірчастим переломом у центрі
утвореного аутотрансплантата, далі витягають
дріб пінцетом при наявності простого сліпого ра-
нового каналу, потім проводять герметичне уши-
вання твердої мозкової оболонки, обробляють
кістковий аутотрансплантат, що фіксують трьома
кістковими швами до країв трепанаційного вікна.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема, до нейрохірургії і може бути використана
для проведення хірургічного лікування відкритого
проникаючого одиночного дробового поранення.

Як найближчий аналог обраний спосіб хірургі-
чного лікування проникаючого вогнепального че-
репно-мозкового поранення свинцевим дробом
[В.В. Лебедев, В.В. Крылов. Оружейные черепно-
мозговые ранения мирного времени. - М.: Медици-
на, 2001. -328с.], який полягає в тому, що поруч з
місцем поранення черепа на прилеглій ділянці
неушкодженої кістки накладають фрезевий отвір, з
якого гострозубцями режуть втиснені відломки
кістки, проводять краніоектомію, що веде до утво-
рення дефекту кісток черепа, з рани видаляють
детрит, згустки крові, дрібні кісткові відломки, сто-
ронні тіла, раннячі снаряди, здійснюють ревізію ра-
нового каналу в головному мозку, гемостаз з на-
ступним установленням промивної припливно-
відтокової системи.

Ознаками, що збігаються з суттєвими ознака-
ми способу, що заявляється, є проведення трепан-
ації черепа з наступною ревізією ранового кана-
лу.

Причинами, що перешкоджають досягненню
очікуваного технічного результату (підвищення
ефективності хірургічного лікування зі зниженням
летальності та інвалідизації), є те, що маніпуляції
проводять без урахування клініко-балістичних ха-
рактеристик свинцевого дробу та особливостей
поранень м'яких тканин голови, кісток черепа, тве-
рдої мозкової оболонки і речовини головного моз-

ку даним типом ранячого снаряда.

В основу корисної моделі поставлена задача
удосконалення способу хірургічного лікування
проникаючого вогнепального черепно-мозкового
поранення шляхом проведення хірургічних мані-
пуляцій з урахуванням її клініко-балістичних ха-
рактеристик, що дозволяє уникнути додаткової трав-
матизації головного мозку, які виникають у
результаті енцефалотомії, знижує ризик розвитку
гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному
періоді, дозволяє уникнути утворення дефекту
кісток черепа і необхідності проведення надалі
повторного хірургічного лікування - краніопластики і
відповідно досягти очікуваний технічний резуль-
тат.

Поставлена задача вирішується тим, що в
способі хірургічного лікування проникаючого во-
гнепального черепно-мозкового поранення свинце-
вим дробом, що включає проведення трепанації
черепа з наступною ревізією ранового каналу, від-
повідно до корисної моделі, проводять трепанацію
черепа за допомогою корончастої фрези, випилю-
ючи ділянку кістки з дірчастим переломом у центрі
утвореного аутотрансплантата, далі витягають
дріб пінцетом при наявності простого сліпого ра-
нового каналу, потім проводять герметичне уши-
вання твердої мозкової оболонки, обробляють
кістковий аутотрансплантат, що фіксують трьома
кістковими швами до країв трепанаційного вікна.

Між сукупністю суттєвих ознак передбачуваної
корисної моделі та очікуваним технічним резуль-
татом виявляється наступний причинно-

(13) **U**
(11) **11930**
(19) **UA**

наслідковий зв'язок: проведення обробки дірчастого перелому за допомогою корончастої фрези в комплексі з витягом свинцевого дроби з простого ранового каналу пінцетом з наступним герметичним ушиванням твердої мозкової оболонки і закриттям трепанаційного вікна, утвореного кістковим аутотрансплантатом, дозволяє провести радикальну хірургічну обробку поранення при мінімізації додаткової травматизації головного мозку, знизити ризик розвитку гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному періоді, уникнути утворення дефекту кісток черепа і необхідності проведення надалі краніопластики.

Відомості, що підтверджують можливість використання корисної моделі:

За останні п'ять років з використанням запропонованого способу проведена первинна хірургічна обробка відкритого проникаючого сліпого черепно-мозкового поранення одиночним свинцевим дробом у 11 хворих. У жодному із випадків, що спостерігаються, ми не відзначали яких-небудь ускладнень.

Спосіб полягає в наступному.

Проведення первинної хірургічної обробки проникаючого сліпого черепно-мозкового поранення одиночним свинцевим дробом проводять за допомогою корончастої фрези діаметром 1-3см, випилюють ділянку кістки з дірчастим переломом таким чином, щоб останній розташовувався в центрі утвореного аутотрансплантата, відмиван-

ням фізіологічним розчином і аспірацією з рани видаляють детрит, згустки крові, дрібні кісткові відломки, сторонні тіла, здійснюють гемостаз, свинцевий дріб витягають із простого сліпого ранового каналу пінцетом, а з радіарного ранового каналу не видаляють, проводять герметичне ушивання твердої мозкової оболонки, промивну припливно-відтокову систему не встановлюють, обробляють кістковий аутотрансплантат, що фіксується трьома кістковими швами до країв трепанаційного вікна.

Запропонований спосіб ілюструється наступним прикладом його здійснення.

Приклад

Хворий Г., 34 роки.

Діагноз: вогнепальне відкрите проникаюче сліпе радіарне поранення лівої лобової частки головного мозку.

Дані комп'ютерної томографії головного мозку:

У лівій лобовій частці визначається стороннє тіло металевої щільності, округлої форми. Шлуночкова система не змінена. Серединні структури головного мозку не зміщені. Рановий канал не візуалізується. Хворому проведено хірургічне лікування поранення по запропонованому способі. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Хворий виписаний на 12 день.

Запропонований спосіб хірургічного лікування простий у застосуванні, не має побічних дій і може використовуватися, як на етапі кваліфікованої, так і на етапі спеціалізованої медичної допомоги.