



УКРАЇНА

(19) UA (11) 3737 (13) U
(51) 7 A61B17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ІНСУЛЬТУ

1

(21) 2004021448

(22) 27.02.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Фомінова Наталія Володимирівна, Маме-
далієв Новруз Али(73) Фомінова Наталія Володимирівна, Маме-
далієв Новруз Али огли

2

(57) Спосіб лікування інсульту, який включає внутрішньоартеріальне нагнітання кровозамінників у гострому періоді інсульту, який **відрізняється** тим, що лікарські препарати вводять через катетер лицьової артерії з боку осередку ураження в головний мозок.

Корисна модель належить до медицини і може знайти застосування в неврології, нейрохірургії, реаніматології.

Відомий спосіб пункції і катетеризації зовнішньої яремної вени [1] при лікуванні шоку та інших невідкладних станів. Хворого кладуть на спину з дещо опущеною і повернутою у протилежний бік головою. Натисненням на надключичну ділянку, натужуванням або підвищуючи внутрішньолегеновий тиск при штучній вентиляції легень, добиваються кращого наповнення вени. Вену з чіткими контурами під шкірою пунктирують зверху вниз з подальшою її катетеризацією. Зонд проводять до грудинно-ключичного зчленування.

Основні недоліки цього способу: внаслідок "сліпої" пункції можливі наскрізний прокол вени з подальшою гематомою, поранення артерії або нерва; введені в цю вену лікарські препарати потрапляють не в головний мозок, а через верхню порожнисту вену - в печінку.

Найбільш близьким за технічною сутністю до способу, що заявляється, є спосіб внутрішньоартеріального нагнітання крові, кровозамінників або лікарських препаратів [2]. У флакон з кровозамінником уводять довгу голку, до якої для нагнітання повітря приєднують гумову грушу з манометром. До флакона також приєднують систему для переливання. Роблять розріз довжиною 4-5 мм у нижній третині передпліччя, виділяють променеву артерію і в центральному напрямку прокалюють її голкою Дюфо. Голку фіксують пальцями, підключають до системи для переливання і під тиском 160-180 мм.рт.ст. починають нагнітати кровозамінник або інші препарати в артерію.

Після одержання клінічного ефекту переходять на внутрішньовенні інфузії. Голку з артерії видаляють, місце пункції притискають на декілька хвилин тампоном. Накладають шви на шкіру й асептичну пов'язку.

Основні недоліки цього способу: при багаторазовому введенні ліків неодноразові пункції променевої артерії небезпечні розвитком повітряної емболії і тромбозу артерії; лікарські препарати не потрапляють безпосередньо в осередок ураження головного мозку при інсульті.

В основу корисної моделі покладено завдання розробити спосіб лікування інсульту шляхом безпосереднього введення лікарських препаратів ближче до осередку ураження головного мозку при інсульті, без високого ризику розвитку ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування інсульту, який включає внутрішньоартеріальне нагнітання кровозамінників у гострому періоді інсульту, відповідно до корисної моделі, лікарські препарати вводять через катетер лицьової артерії, з боку осередку ураження, в головний мозок.

Спосіб здійснюють таким чином. Після дворазового оброблення операційного поля розчином йоду зі спиртом, під місцевим знеболюванням 0,5% розчином новокаїну, виконують оперативний доступ довжиною до 1 см в ділянці fossa submandibularis того боку, де локалізується осередок інсульту. Здійснюють пункційну катетеризацію лицьової артерії за Сельдингером. На рану накладають два шва, до одного з них фіксують катетер. Через катетер проводять комплексну інфузійну терапію.

(13) U

(11) 3737

(19) UA

Приклад. Хвора В., 58 років, лікувалася в неврологічному відділенні ДОКТМО з 20.02.2003 по 16.03.2003 р. з діагнозом: ішемічний інсульт у басейні правої середньої мозкової артерії на фоні церебрального атеросклерозу. При надходженні загальний стан середньої тяжкості. Неврологічний статус: свідомість ясна, згладженість лівої носогубної складки, легка девіація язика вліво, лівобічний геміпарез зі зниженням м'язової сили до 3,8 балів, зниження м'язового тону та сухожильних рефлексів, патологічними пірамідними рефlekсами зліва; больова гемігіпестезія зліва.

В результаті магнітно-резонансної томографії (МРТ) виявлено інфаркт (обсяг 4,56 см³) в басейні глибоких гілок правої середньої мозкової артерії.

Після дворазового оброблення операційного поля розчином йоду зі спиртом під місцевим знеболюванням 0,5% розчином новокаїну, виконали оперативний доступ довжиною до 1 см у правій fossa submandibularis. Здійснили пункційну катетеризацію правої лицьової артерії за Сельдингером. На рану наклали 2 шва, і до одного з них

зафіксували катетер. Рану закрили асептичною пов'язкою. Через катетер щодня здійснювали комплексну інфузійну терапію (нейропротектори, оксигенирований Перфторан, L-лізину есцинат та ін.)

Після проведеного лікування стан хворої значно поліпшився, що супроводжувалося зменшенням змін, виявлених в результаті МРТ, стабілізацією показників основного ритму ЕЕГ та редукцією її осередкових змін.

Катетер видалено 4.03.2003 р. Виписана 16.03.2003 р. в задовільному стані.

Переваги пропонованого способу: лікарські препарати вводять через катетер лицьової артерії безпосередньо в головний мозок, що дає більш швидкий і повний ефект.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Червинский А.А., Бокарев Ю.Н., Малышев Ю.И. Основы практической реаниматологии. М. : Медицина, 1974. - С. 130-131.

2. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь: Справочник под ред. акад. Е.И. Чазова. - М. : Медицина, 1989. - С. 488. (прототип).