



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **49935** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61M 27/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГІДРОЦЕФАЛІЇ**

1

(21) u201001710

(22) 18.02.2010

(24) 11.05.2010

(46) 11.05.2010, Бюл. № 9, 2010 р.

(72) СИНИЦЬКИЙ СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ, НЕЧИПОРУК ОЛЕГ ОЛЕКСІЙОВИЧ

(73) СИНИЦЬКИЙ СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ, НЕЧИПОРУК ОЛЕГ ОЛЕКСІЙОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування гідроцефалії, який полягає у виведенні надлишкової кількості спинномозкової рідини з шлункової системи в порожнину правого передсердя за допомогою лікворошунтуючої системи, проксимальний сегмент якої

2

встановлюють у латеральний шлуночок головного мозку, а дистальний її сегмент імплантують в порожнину правого передсердя через внутрішню яремну вену, який **відрізняється** тим, що для імплантації дистального сегменту проводять пункцію внутрішньої яремної вени, в отриманий просвіт судини додатково встановлюють провідник з інтрод'юсером, через який дистальний сегмент вводять в порожнину правого передсердя, при цьому позиціювання дистального сегменту в порожнині правого передсердя проводять під флюороскопічним контролем.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до нейрохірургії, направлена на лікування гідроцефалії.

Відомий спосіб хірургічного лікування гідроцефалії з використанням дренажної системи, який направлений на виведення надлишкової кількості спинномозкової рідини в круглу зв'язку печінки (Патент Росії на винахід №2156141, МПК A61B/17/00).

Відомий спосіб хірургічного лікування гідроцефалії, в якому спинномозкову рідину виводять в епідуральний простір крижів нижче рівня дурального мішка (Патент України на корисну модель №42455, МПК A61B/17/00).

Найбільш близьким до способу, що заявляється є спосіб хірургічного лікування гідроцефалії. Ліквор, за допомогою лікворошунтуючої системи (ЛШС) виводиться в праве передсердя. (Практическая нейрохирургия, Санкт-Петербург, изд. «Гиппократ», 2002).

Зазначений спосіб полягає в тому, що проводиться лінійний розтин м'яких тканин в точці Кохера, накладається фрезовий отвір, після вскриття твердої мозкової оболонки, проводиться пункція переднього рогу латерального шлуночка. В порожнину переднього рогу вводиться проксимальний сегмент ЛШС, проводиться фіксація клапана над фрезовим отвором. Дистальний сегмент ЛШС проводиться за допомогою провідника підاپоневротично в заушній ділянці, субфасціально в ший-

ній ділянці по задньому краю кивального м'яза та виводиться на поверхню шкіри на рівні середньої третини кивального м'яза по передньому краю. Проводиться розтин м'яких тканин по передньому краю кивального м'яза або поперечно по шкірній складці на рівні виведення дистального сегменту ЛШС на шкіру. Після виділення яремної вени, проводиться її розтин та імплантація в просвіт судини дистального сегменту ЛШС, останній фіксується до вени кисетним швом. Рани ушивають пошарово вузловими швами.

Недоліком зазначеного способу є високий хірургічний травматизм, пов'язаний з необхідністю розтину м'яких тканин як в ділянці пункції шлуночку, так і в шийній ділянці.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити спосіб хірургічного лікування гідроцефалії, в якому шляхом зміни процесу імплантації дистального сегменту в праве передсердя досягають можливість значно зменшити хірургічний травматизм операції та забезпечити точність позиціювання дистального сегменту в правому передсерді.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування гідроцефалії, який полягає у виведенні надлишкової кількості спинномозкової рідини з шлункової системи в порожнину правого передсердя за допомогою лікворошунтуючої системи, проксимальний сегмент якої встановлюють у латеральний шлуночок головного

(13) **U**
(11) **49935**
(19) **UA**

мозку, а дистальний її сегмент імплантують в порожнину правого передсердя через внутрішню яремну вену, в якому згідно корисної моделі для імплантації дистального сегменту проводять пункцію внутрішньої яремної вени, в отриманий просвіт судини додатково встановлюють провідник з інтрод'юсером, через який дистальний сегмент вводять в порожнину правого передсердя, при цьому позиціонування дистального сегменту в порожнині правого передсердя проводять під флюороскопічним контролем.

Завдяки тому, що імплантацію дистального сегменту у внутрішню яремну вену проводять шляхом її пункції зменшується хірургічний травматизм, пов'язаний із необхідністю розтину м'яких тканин як в ділянці пункції шлуночку, так і в шийній ділянці.

Спосіб хірургічного лікування гідроцефалії здійснюють у такій послідовності.

Проводять лінійний розтин м'яких тканин в точці Кохера, накладають фрезовий отвір, після вскриття твердої мозкової оболонки проводять пункцію переднього рогу латерального шлуночка. В порожнину переднього рогу вводять проксимальний сегмент лікворешунтуючої системи (ЛШС), проводять фіксацію клапана над фрезовим отвором. Дистальний сегмент ЛШС проводять за допомогою провідника підاپоневротично в заушній ділянці, субфасціалью по задньому краю кивального м'яза та виводять на поверхню шкіри в шийній ділянці на рівні переднього краю кивального м'яза. Проводять пункцію внутрішньої яремної вени, в просвіт судини вводять провідник, по якому вводять інтрод'юсер. Через інтрод'юсер в просвіт внутрішньої яремної вени вводять дистальний сегмент ЛШС, після чого встановлюють його в

праве передсердя за попереднім розрахунком необхідної довжини. Позиціонування дистального сегменту в правому передсерді проводять під флюороскопічним контролем. В ділянці розрізу шкіри накладають шви.

Запропонований спосіб дозволяє виконати встановлення ЛШС з мінімальною хірургічною травмою без розрізу м'яких тканин шиї та з точним позиціонуванням дистального сегменту в правому передсерді.

Спосіб підтверджується прикладом.

Приклад

Пацієнт Н., 69 років з діагнозом: Цереброваскулярна хвороба: Стан після гострого порушення мозкового кровообігу за типом субарахноїдального крововиливу, розриву сегментарної аневризми передньої сполучної артерії, операції кліпування сегментарної аневризми передньої сполучної артерії. Арезорбтивна гідроцефалія в стадії декомпенсації. Діагноз підтверджений за допомогою обстеження з використанням спірального комп'ютерного томографа (СКТ), люмбальної пункції з визначенням лікворного тиску. Хірургічне лікування полягало у встановленні вентрікулоатріального лікворного шунта за запропонованим способом. Післяопераційний динамічний комплексний нагляд (клінічний та з використанням контрольної СКТ) показав регрес симптомів гідроцефалії та зменшення розмірів шлуночкової системи за даними СКТ.

Таким чином, запропонований спосіб в порівнянні з прототипом, дозволяє виконати встановлення ЛШС з мінімальною хірургічною травмою без розрізу м'яких тканин шиї та з точним позиціонуванням дистального сегменту в правому передсерді.