



УКРАЇНА

(19) UA (11) 50721 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) ВЕНТРИКУЛОСУБГАЛЕОСТОМІЯ ЯК СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЛІКВОРЕЇ ПРИ СПИННОМОЗКОВИХ ГРИЖАХ, ПОЄДНАНИХ ІЗ РАХІШІЗИСОМ ХРЕБТА**

1

2

(21) u200912406

(22) 01.12.2009

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) ГРИГОР'ЄВ ЄВГЕН ОЛЕКСІЙОВИЧ, НАХАБА
ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. А.П. РОМО-
ДАНОВА АМН УКРАЇНИ(57) Вентрикулосубгалеостомія як спосіб лікування
внутрішньочерепної гіпертензії та ліквореї при
спинномозкових грижах, поєднаних із рахішизисом
хребта, що включає хірургічне лікування спинно-
мозкових гриж, який **відрізняється** тим, що після

проведення операції видалення спинномозкової
грижі та пластики задньої стінки спинномозкового
каналу (при повільному наростанні внутрішньоче-
репної гіпертензії) або до проведення даної опе-
рації (при швидкому наростанні внутрішньочере-
пної гіпертензії) проводять операцію
вентрикулосубгалеостомії, у ході котрої з одного
боку голови (зліва чи справа) формується субга-
леальний карман у правому або лівому підпаоне-
ротичному просторі (між galea aroneurotica та окіс-
тям черепа), у котрий вводять та фіксують
зовнішній кінець дренажу, введеного у шлуночкову
систему головного мозку.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до дитячої нейрохірургії і може бути викорис-
таний для зниження внутрішньочерепного тиску
при хірургічному лікуванні спинномозкових гриж
хребта та у пацієнтів із внутрішньою гідроцефалі-
єю, для лікування ліквореї у ділянці післяопера-
ційної рани після видалення спинномозкової грижі
хребта, а також для санації лікворної системи при
внутрішньошлуночкових крововиливах, та при ве-
нтрикулітах.

Найбільш близьким до запропонованого мето-
ду є спосіб зовнішнього дренирування шлуночкової
системи при внутрішньошлуночкової гіпертензії
[1,2]. Цей метод дозволяє знизити внутрішньошлу-
ночковий тиск, але він обмежений термінами вико-
ристання (до 2 тижнів) із-за ризику інфікування
шлуночкової системи.

Задачею запропонованої корисної моделі є
розробка способу лікування внутрішньочерепної
гіпертензії та ліквореї при спинномозкових грижах,
поєднаних із рахішизисом хребта, що дозволить
адекватно знизити внутрішньошлуночковий тиск
без ризику інфікування шлуночкової системи голо-
вного мозку.

Поставлена задача вирішується тим, що після
проведення операції видалення спинномозкової
грижі та пластики задньої стінки спинномозкового
каналу (при повільному наростанні внутрішньоче-
репної гіпертензії), або до проведення даної опе-

рації (при швидкому наростанні внутрішньочере-
пної гіпертензії) проводиться так звана операція
вентрикулосубгалеостомії, у ході котрої з одного
боку голови (зліва, чи справа) формується субга-
леальна кишеня у правому або лівому підпаоне-
ротичному просторі (між galea aroneurotica та окіс-
тям черепа), у котрий вводиться та фіксується
зовнішній кінець дренажу введеного у шлуночкову
систему головного мозку. Спосіб виконується на-
ступним чином.

Обробка операційної рани розчином антисеп-
тиків. Розтин шкіри, підшкірної клітковини та апо-
неврозу у тім'яній ділянці голови довжиною 2-3см.
У сформований отвір вводять диссектор у субга-
леальний простір, тупим методом відсепаровують
galea aroneurotica від окістя черепа та формують
там субгалеальну кишеню 7×7см. Далі через інший
отвір проводять дренирування одного з рогів боково-
го шлуночка головного мозку на стороні сформо-
ваного карману, але дренажну трубку замість ви-
ведення назовні, проводять субгалеально до
сформованої субгалеальної кишені у так званому
штифт-каналі, де її фіксують швами. Пошарове
ушивання обох ран. Накладення асептичної пов'яз-
ки.

В порівнянні із найближчим аналогом, запро-
понований спосіб має ряд переваг:

- можливість зменшення внутрішньошлуночко-
вого та внутрішньочерепного тиску без ризику ін-

(13) U
(11) 50721
(19) UA

фікування шлуночкової системи головного мозку у хворих із спинномозковими грижами, поєднаними із рахішизмом хребта;

- можливість лікування та профілактики ліквореї у ділянці післяопераційної рани у хворих із спинномозковими грижами, поєднаними із рахішизмом хребта;

- можливість санації лікворної системи головного мозку у хворих із спинномозковими грижами, поєднаними із рахішизмом хребта.

Джерела інформації:

1. Гескил С. Детская неврология и нейрохирургия: [руководство для врачей] / С. Гескилл, А. Мерлин ; пер. с англ. А. Беловой, В. Григорьевой; под ред Л. Лихтермана, Б. Лихтермана. - М.: АОЗТ «Антидор», 1996. - 347с.

2. Ромоданов А.П., Мосийчук Н.М. Нейрохирургия. - Київ: «Вища школа», 1990.