

Інноваційні технології УЗД як доказової основи в реанімаційній практиці коматозних хворих та апалічного синдрому (вегетативний стан з перспективою відновлення свідомості та регресу неврологічного дефіциту).



Автори:

Уляна Лущик, Віктор Новицький, Надія Лущик,
Іванна Легка, Віктор Ві. Новицький, Ігор Бабій

Науковий центр «Veritas» (Київ, Україна)

Центр трансферу медичних технологій

«Veritas ITMed»(Київ, Україна)

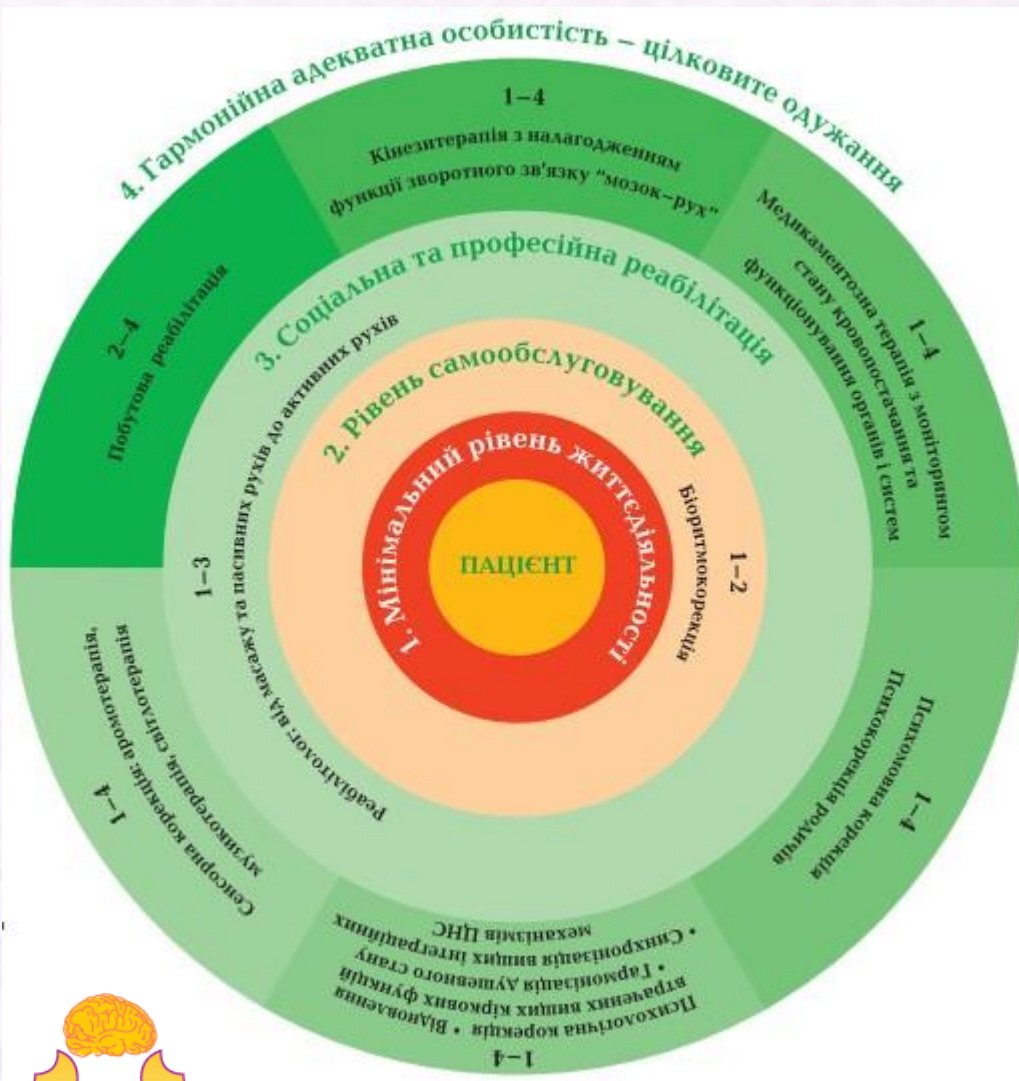
Клініка Судинних Інновацій (Київ, Україна)

Медичний центр «Українські медичні інновації»(Тернопіль, Україна)



Прикладне застосування методології УЗД головного мозку та оцінки зміщення артеріо-венозно-гідродинамічної церебральної рівноваги для об'єктивізації ступеня церебральної дизгемії у хворих в критичному стані





Прикладна клініко-інструментальна Ангіо-дуплекс і тріплекс УЗД церебрального регіонального басейну з формуванням індивідуального алгоритму відновлення адекватного рівня мозкового кровопостачання

Результати

Проведено УЗД-Ангіо-дослідження стану мозку та мозкового артеріо-венозного балансу у 233 хворих у вегетативному стані, які вважалися некурабельними після тривалої церебральної коми (тривалість від кількох тижнів до 1-4 років різної етіології (ДТП, травма голови, утоплення, електротравма, після перенесених вірусних та бактеріальних менінгоенцефалітів у дітей та дорослих та ін.).



залишкові ознаки черепно-мозкової травми та апалічний синдром протягом 6 міс.

5 років тривалої інтенсивної мультидисциплінарної нейрореабілітації.



На момент початкового дослідження церебральної гемодинаміки методом УЗД встановлено гемодинамічні ознаки централізації кровообігу, специфічні патерни вираженої ішемізації як в проекції загальних сонних артерій (62% хворих), так і в проекції практично у всіх церебральних артерій із залишковим рівнем кровопостачання мозку на рівні сифону ВСА 5-10% (78% хворих) та 25-40% (17% хворих), 35-50% (5% хворих), вираженим затрудненням венозного відтоку з порожнини черепа (87% хворих) та субкритичними патернами внутрішньочерепного гідрогемодинамічного конфлікту в ПЧЯ(82% хворих) та в ЗЧЯ (47% хворих).



Ультразвукова діагностика стану артеріо-венозного русла головного мозку та моніторинг під час інтенсивної ангіотерапії та психонейрореабілітації мали вирішальне значення для відновлення адекватного мозкового кровотоку.



Наслідки гострої відкритої проникаючої ЧМТ, травми-ураження головного мозку, операції трепанації черепа з видаленням мозкового детриту та вільних уламків переломів лобових кісток, множинних внутрішньочерепних гематом, апалічного синдрому.

3 роки довготривалих курсів інтенсивної мультидисциплінарної нейрореабілітації



Інноваційна судинна технологія

«Ангіомаркери судинного басейну головного мозку»

авторська технологія Уляни Лущик, акад. АТН України, д-р мед.н.

(Державний патент України №85052 від 11.11.2013)

Angio Smart

Тривалість інтенсивної ангіокорекції та ангіотерапії з мультидисциплінарною психонейрореабілітацією від 6 місяців до 5 років.

Програма мінімум - самообслуговування.

Програма максимум – це соціальна та професійна реабілітація.



Посттравматичне-ішемічне ураження ЦНС тяжкого ступеня у вигляді апалічного синдрому протягом 2 років, зорова агнозія.

9 років тривалої інтенсивної мультидисциплінарної нейрореабілітації.



Інноваційна судинна технологія

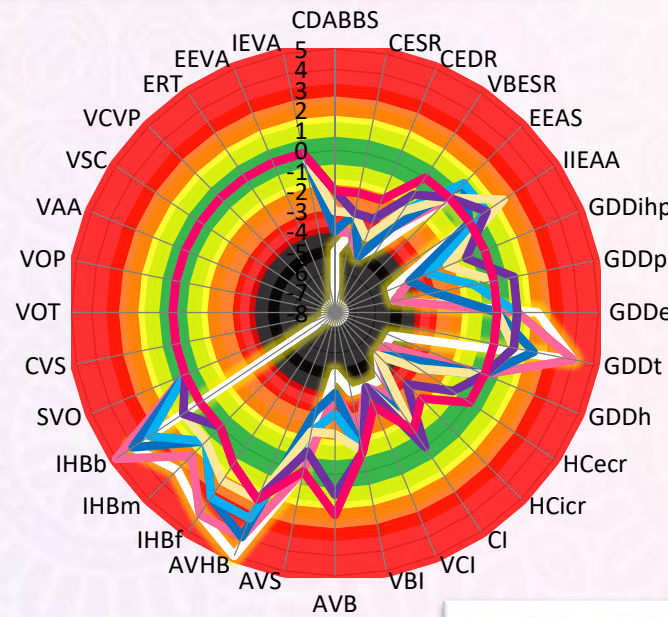
«Ангіомаркери судинного басейну головного мозку»

авторська технологія Уляни Лущик, акад. АН України, д-р мед.н.

(Державний патент України №85052 від 11.11.2013)



Пацієнтка К.Г., ж., 13 р
На початку лікування –
залишковий мозковий кровообіг
5% від вікової норми, критичний
ВЧС, що спричинив епістат
протягом 2 місяців у відділенні
інтенсивної терапії.



- normal level of blood supply
- dangerous for life
- subnormal
- subnormal
- critical
- critical
- dangerous for life
- Check up from 01.1999
- 04.1999
- 09.1999
- 10.1999
- 12.1999
- 01.2000



Інноваційна судинна технологія

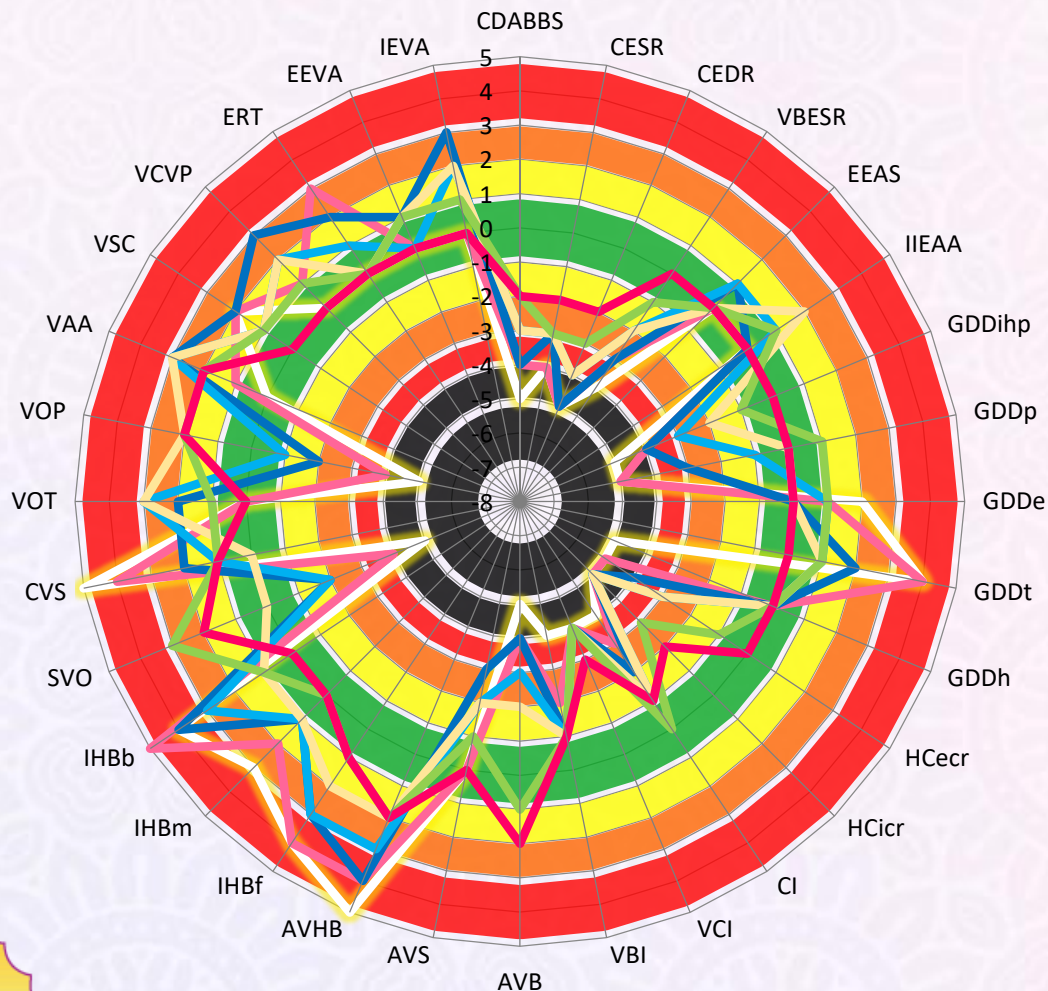
«Ангіомаркери судинного басейну головного мозку»

авторська технологія Уляни Лущик, акад. АН України, д-р мед.н.

(Державний патент України №85052 від 11.11.2013)



Пацієнтка К.Г., ж., 13 р
Динаміка лікування



- normal level of blood supply
- dangerous for life
- subnormal
- subnormal
- critical
- critical
- dangerous for life
- Check up from 01.1999
- 04.1999
- 09.1999
- 10.1999
- 12.1999
- 01.2000
- 09.2003



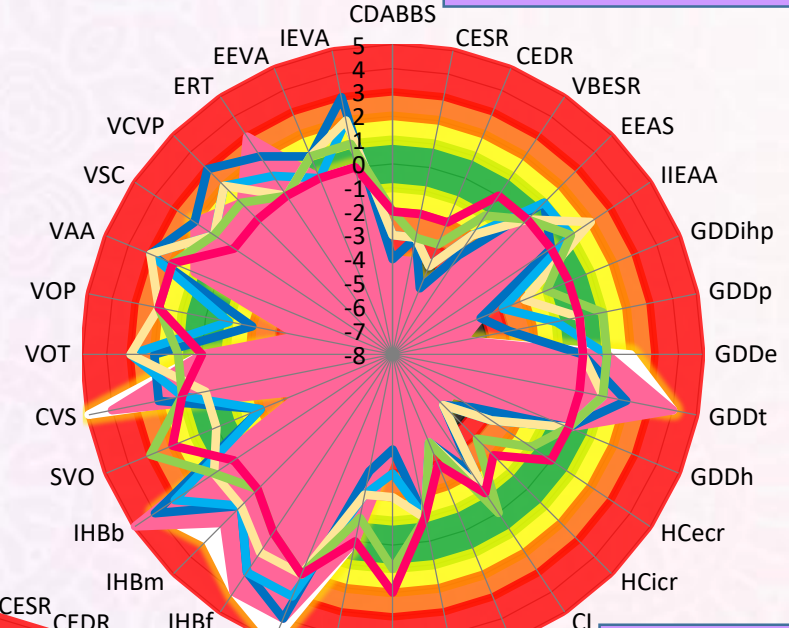
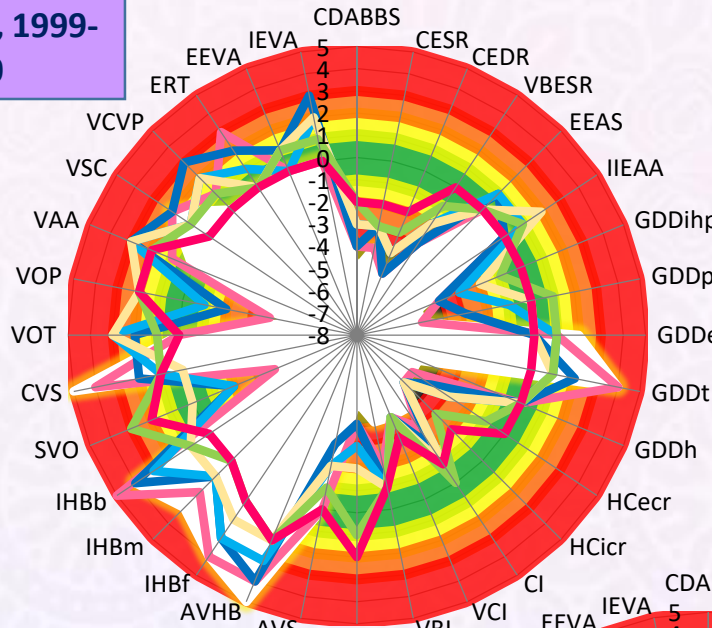
Венозний відтік як ознака централізації кровообігу при критичних станах.



Динаміка саногенної реконструкції артеріовенозного мозкового русла

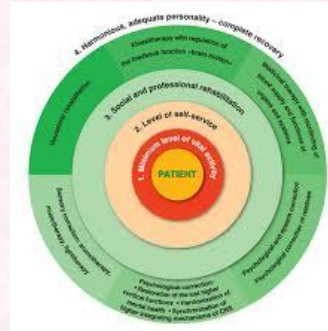
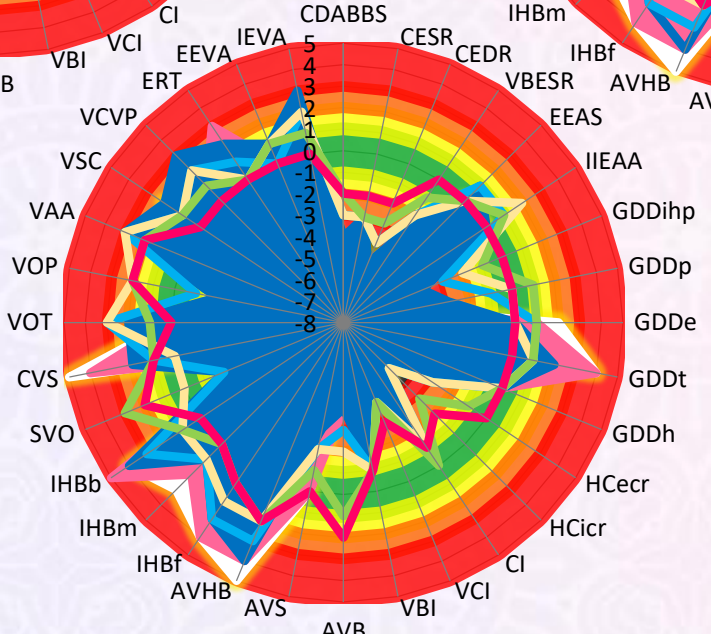
Пацієнтка К.Г., ж., 13 р
Динаміка лікування

Початок лікування, 1999-2000

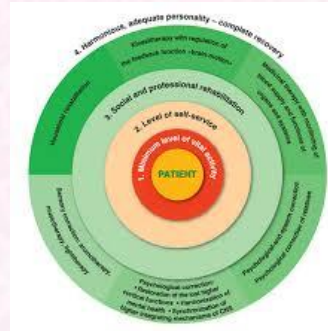
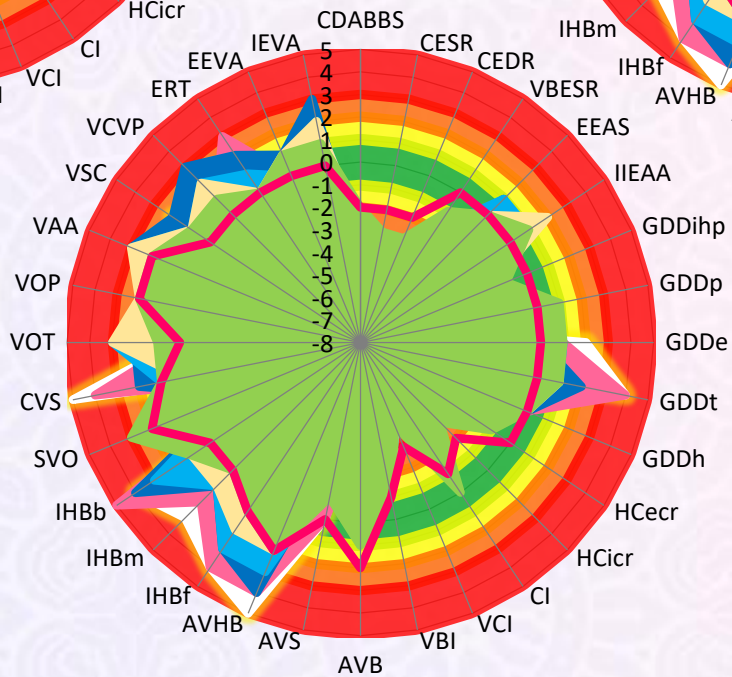
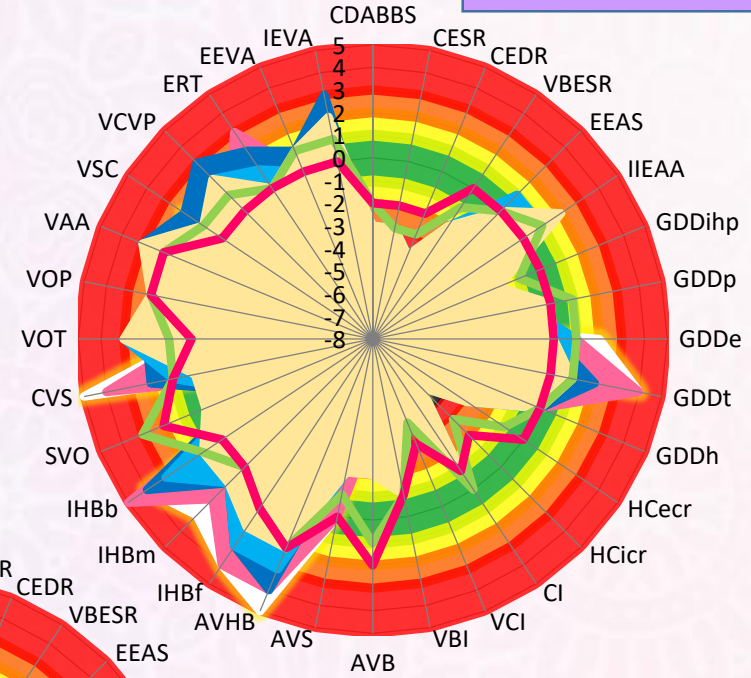
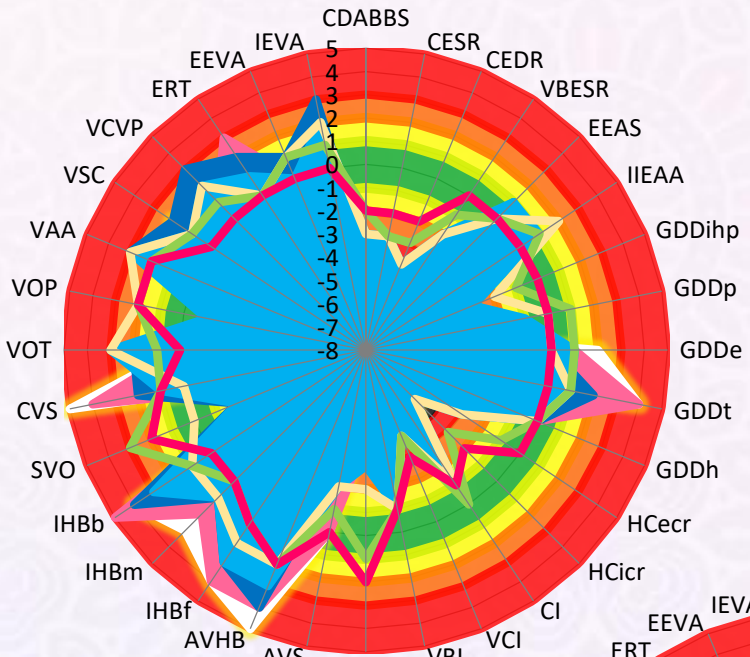


Перша динаміка, 1999-2000

Продовження лікування, 1999-2000



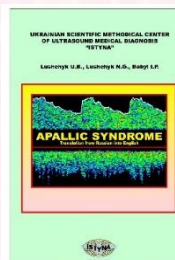
Динаміка корекції артеріовенозного та гідрогемодинамічного балансу судинного русла мозку



Результати

Завдяки **УЗД-ангіодіагностиці** вдалося

- ✓ під контролем УЗД індивідуально підібрати **ефективні медикаментозні середники**,
- ✓ сформувати їх в **ангіотерапевтичну комбінацію** і завдяки їх застосуванню **відновити рівень мозкового кровопостачання до 60-70%** від вікової норми,
- ✓ отримати **стійку свідомість** і перейти до **інтенсивного рівня психонейрореабілітації та АнгіоНейрокорегуючого лікування** під контролем УЗД-Ангіопрограм контролю гемодинамічних параметрів саногенної перебудови церебрального артеріо-венозного русла та мінімізації наявного психомовномоторного дефіциту як в дітей, так і у хворих з глибоким психоневрологічним дефіцитом, розладами пам'яті, мови, рухів, функції тазових органів і поступово виводити їх на **рівень самообслуговування як програму - мінімум** відновлення організму після важкого ураження головного мозку.



Реанімаційні стани з критичним рівнем системного та регіонального кровопостачання головного мозку потребують застосування УЗД в ангіорежимі з метою верифікації глибини внутрішньочерепного артеріо-венозно-гідрогемодинамічного конфлікту та пошуків адекватного індивідуального підходу вирішення цих проблем. Завдяки УЗД-ангіотехнологіям як методам доказової медицини, можливе і потрібне відновлення системного та регіонального церебрального кровообігу в хворих в критичному стані під контролем зміни їх гемодинамічних параметрів та проведення індивідуально підібраного лікування в УЗД-моніторинговому режимі відслідковування саногенних перебудов з метою досягнення максимально швидкого ефекту – стабілізації функції життєво важливих органів – серця, легенів та мозку і швидкого відновлення свідомості у хворого реанімаційного відділення.



Дякую за увагу!

Хай ангел-охоронець кожного з нас оберігає і
дбає про мир на Землі!



www.angio-veritas.com/en/

+38 (093) 135 61 87

(WhatsApp, Viber, Telegram)

Veritasangio@gmail.com