



УКРАЇНА

(19) UA (11) 13268 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61M 19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ ПРОВІДНИКОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ

1

2

(21) u200509766

(22) 17.10.2005

(24) 15.03.2006

(46) 15.03.2006, Бюл. № 3, 2006 р.

(72) Фесенко Володимир Сергійович, Коломаченко  
Віталій Іванович

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-

ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб проведення провідникової анестезії, що включає введення суміші розчину місцевого анестетику та клофеліну, який **відрізняється** тим, що додатково до суміші препаратів додають 300 мкг бупренорфіну.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до анестезіології, і може бути використана при операціях на нижніх кінцівках.

Відомо, що епідуральне введення суміші клофеліну та бупренорфіну - часткового опіоїдного агоніста з унікальними фармакодинамічними і фармакокінетичними властивостями значно збільшує тривалість знеболювання [Nishimi Y. Comparative study of epidurally administered clonidine and buprenorphine on anesthetic requirement and electroencephalographic activity // Keio J. Med. - 1996. - Vol.45, №4. - P. 324-331].

Найбільш тривалим і найбезпечнішим методом знеболювання операцій на нижній кінцівці є провідникова анестезія, при якій навколо відповідних нервів вводять розчин місцевого анестетика.

Найбільш близьким до заявляемого способу і обраним за прототип є спосіб проведення провідникової анестезії шляхом додавання до розчину місцевого анестетика альфа<sub>2</sub>-адреноміметика (клофеліну). [Casati A., Magistris L., Fanelli G., et al. Small-dose clonidine prolongs postoperative analgesia after sciatic-femoral nerve block with 0.75% ropivacaine for foot surgery // Anesth. Analg. - 2000. - Vol. 91, №2. - P. 388-392]. Перевагами цього способу є значне (на три години) збільшення тривалості знеболювання. Недоліком провідникової анестезії розчином місцевого анестетика з додаванням клофеліну є недостатня тривалість післяопераційного знеболювання (лише на початку першої доби), що потребує в подальшому післяопераційному періоді введення наркотичних анальгетиків.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу проведення провідникової

анестезії, в якому за рахунок додаткового додавання опіоїдного агоніста, досягається пролонгація післяопераційної анальгезії.

Поставлена задача вирішується в способі проведення провідникової анестезії шляхом введення суміші розчину місцевого анестетику та клофеліну, згідно з корисною моделлю, додатково до суміші додають 300мкг бупренорфіну.

Бупренорфін - частковий опіоїдний агоніст з унікальними фармакодинамічними і фармакокінетичними властивостями. Бупренорфіну притаманні висока спорідненість до опіоїдних рецепторів спинного мозку і значна абсорбція до периферичних нервів [Cowan A. Buprenorphine: new pharmacological aspects // Int. J. Clin. Pract. - 2003. - Vol.133, Suppl. - P. 3-8].

Спосіб виконують наступним чином. До розчину місцевого анестетика для провідникової анестезії додають одну ампулу клофеліну (100мкг, тобто 1мл 0,01% розчину) і одну ампулу бупренорфіну (300мкг, тобто 1мл 0,03% розчину). Отриману суміш застосовують для стандартної провідникової анестезії на нижній кінцівці.

Важливою перевагою запропонованого способу є тривале знеболювання не лише під час операції, а й упродовж як мінімум першої післяопераційної доби. При цьому пацієнти не потребують введення наркотиків упродовж всього післяопераційного періоду.

Адекватність пропонованого способу підтверджується клінічною картиною післяопераційного періоду, який вдається знеболити лише ненаркотичними анальгетиками, без опіоїдів, що уможливає ранню активізацію пацієнта і повноцінне пероральне харчування.

(19) UA (11) 13268 (13) U

Спосіб ілюструють такі приклади клінічного використання.

Приклад 1. Пацієнт М., 46 років (історія хвороби №4755). Діагноз: хронічний остеомиєліт правої стопи. Операція: секвестрнекроектомія. Провідникова анестезія (поплітеальна й феморальна): 50мл 1% лідокаїну, 100мкг клофеліну, 300мкг бупренорфіну. У післяопераційному періоді не потребував навіть ненаркотичних анальгетиків.

Приклад 2. Пацієнт Б., 27 років (історія хвороби №5345). Діагноз: перелом надколінника. Операція: відкрите вправлення, остеосинтез за Шульцом. Провідникова анестезія (феморальна): 50мл

1% лідокаїну, 100мкг клофеліну, 300мкг бупренорфіну. Надвечір першої післяопераційної доби введена 1 ампула анальгіну (1г), наркотичних анальгетиків пацієнт не потребував.

Таким чином, додавання бупренорфіну до розчину місцевого анестетика та клофеліну запропонованим способом може успішно використовуватись для провідникового знеболювання як операцій на нижніх кінцівках, так і післяопераційного періоду. Перевагами такого способу є тривале післяопераційне знеболення, рання активізація пацієнта і повноцінне пероральне харчування.