



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14341 (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 ЕПІДУРАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ ПОЛОГІВ

1

2

(21) u200510485

(22) 07.11.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Фесенко Володимир Сергійович, Настенко
Олександр Михайлович(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб епідурального знеболювання першого періоду пологів шляхом введення суміші 500 мкг опіоїдного анальгетика і 100 мкг прозерину, який **відрізняється** тим, що як опіоїдний анальгетик використовують фентаніл, до суміші додатково додають 50 мкг клофеліну, отриману суміш вводять епідурально на рівні L2-L3 або L3-L4.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до анестезіології, і може бути використана під час першого періоду вагінальних пологів.

Відомим є спосіб інтратекального (шляхом введення під павутинну оболонку спинного мозку) знеболювання пологів сумішшю місцевого анестетика бупівакаїну, опіоїдного анальгетика фентанілу, альфа₂-адреноміметика клофеліну та інгібітора холінергези прозерину, [Фесенко В.С. Вплив різних варіантів інтратекальної аналгезії першого періоду пологів на тривалість знеболювання і стан новонароджених // Біль, знеболювання, інтенсивна терапія. - 2005. - №2(д). - С.52-53].

Перевагами цього способу є легкість виконання і значна тривалість знеболювання - в середньому три години.

Недоліками такого чотирикомпонентного інтратекального знеболювання є ризик післяпункційного головного болю, нездатність жінки ходити впродовж години (через блокування рухових корінців бупівакаїном) і необхідність внутрішньовенного введення атропіну для запобігання нудоті й блюванню, спричинюваним інтратекальним прозеринном [Фесенко В.С. Вплив різних варіантів інтратекальної аналгезії першого періоду пологів на тривалість знеболювання і стан новонароджених // Біль, знеболювання, інтенсивна терапія. - 2005. - №2(д). - С.52-53].

Найбільш близьким та обраним за найближчий аналог є застосування епідурального введення суміші 500мкг прозерину та 10мкг суфентанілу - зарубіжного опіоїдного анальгетика [Roelants F., Lavand'homme P.M. Epidural neostigmine combined with sufentanil provides balanced and selective analgesia in early labor // Anesthesiology. - 2004. -

Vol.101, №2. - P.439-444].

Такий спосіб забезпечує нетривалу аналгезію із середньою тривалістю 119 хвилин, без будь-яких побічних ефектів і зі збереженням здатності жінки ходити.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу епідурального знеболювання першого періоду пологів, в якому за рахунок додаткового використання лікарського препарату, досягається пролонгація аналгезії та запобігання негативних явищ у матері і плода.

Поставлена задача вирішується в способі епідуральної анестезії шляхом введення суміші 500мкг опіоїдного анальгетика і 100мкг прозерину, згідно з корисною моделлю, в якості опіоїдного анальгетика використовують фентаніл, до суміші додатково додають 50мкг клофеліну, отриману суміш вводять епідурально на рівні L2-L3 або L3-L4.

Важливою перевагою запропонованого способу є тривале знеболювання першого періоду пологів (вдвічі довше, ніж без прозерину) без негативної дії на плід (нема медикаментозної депресії) і на матір (збереження здатності жінки ходити й тужитися, відсутність брадикардії та зниження артеріального тиску, відсутність ризику нудоти й блювання, а також післяпункційного головного болю).

Спосіб виконують наступним чином: до шприца набирають одну ампулу прозерину (500мкг, тобто 1мл 0,05%-ного розчину), одну ампулу фентанілу (100мкг, тобто 2мл 0,005%-ного розчину) і половину ампули клофеліну (50мкг, тобто 0,5мл 0,01%-ного розчину) і розводять фізіологічним до 12мл. Отриману суміш вводять епідурально на рівні L2-L3 або L3-L4.

(13) U
(11) 14341
(19) UA

Адекватність пропонованого способу підтверджується клінічною картиною пологів і високими показниками за шкалою Апгар у дітей, народжених природним шляхом під епідуральною аналгезією запропонованим способом.

Спосіб ілюструють такі приклади клінічного використання.

Приклад 1. Пацієнтка М., 25 років (історія пологів №1449). Діагноз: вагітність V, 37 тижнів, пологи I, анемія Іст., гіпертрофія щитоподібної залози, еутиреоз. Перший період пологів, розкриття шийки 4см. Епідуральне знеболювання: 500мкг прозерину, 100мкг фентанілу, 50мкг клофеліну. Тривалість знеболювання - 3 години, упродовж яких жінка ходила по палаті, побічних ефектів знеболювання не було.

Приклад 2. Пацієнтка І., 19 років (історія пологів №1334). Вагітність І, 38-39 тижнів. Перший період пологів, розкриття шийки 3см. Епідуральне знеболювання: 500мкг прозерину, 100мкг фентанілу, 50мкг клофеліну. Тривалість знеболювання - 4 години, упродовж яких жінка ходила по палаті, побічних ефектів знеболювання не було.

Таким чином, епідуральна аналгезія сумішшю фентанілу, клофеліну й прозерину запропонованим способом може успішно використовуватись для знеболювання першого періоду пологів. Перевагами такого способу є доволі тривала селективна (без впливу на здатність матері рухатися) аналгезія та уникнення побічних ефектів на матір і на плід.