



УКРАЇНА

(19) UA (11) 27560 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 16/01

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРОЦЕС ПРОВЕДЕННЯ АНЕСТЕЗІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

1

2

(21) u200705801

(22) 24.05.2007

(24) 12.11.2007

(72) ПАВЛОВ ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA

(73) ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ
ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ,
UA

(56)

(57) Процес проведення анестезії й інтенсивної терапії, що включає послідовне введення під час операції наступних препаратів: на етапі індукції анестезії - пропофолу і фентанілу; на етапі підтримки аналгезії - фентанілу, який **відрізняється** тим, що додатково на етапі підтримки анестезії вводять пропофол, на етапі закінчення операції - тіоцетам і в ранньому післяопераційному періоді - тіоцетам і нутрілон.

Корисна модель відноситься до анестезіології та інтенсивної терапії і може бути використана для проведення анестезії та інтенсивної післяопераційної терапії у хворих з гострою шлунково-кишковою кровотечею.

Відомий процес анестезії і комплексу інтенсивної терапії, [описаний у статті Н.А. Осиповой і спів. «Методические аспекты использования дипривана» (Вестник интенсивной терапии. - 2006. - №2 - С.12-16)]. Він містить у собі використання пропофолу та опіоїдних анальгетиків (трамалу) у хворих з різною хірургічною патологією для планової анестезії.

Відомий спосіб дозволяє проведення анестезіологічного посібника у хворих з різною патологією. Однак ефективність його недостатня, особливо у хворих, що знаходяться в критичному стані, причиною якого стала масивна шлунково-кишкова кровотеча, оскільки не дозволяє створити достатню глибину анестезії і не має достатньої анальгетичної ефективності.

Найбільш близьким до корисної моделі по суті і результату, що досягається, є процес проведення анестезії та інтенсивної терапії, [описаний у статті В.А. Обухова і спів. «Опыт анестезиолого-реанимационного обеспечения хирургических вмешательств, осложненных острой кровопотерей» (Анестезиология и интенсивная терапия. - 2002. - №1. - С.26-28)]. Він включає під час операції послідовне введення наступних препаратів: на етапі індукції анестезії пропофолу і фентанілу, на етапі підтримки анестезії фентанілу. Процес також включає на етапі індукції анестезії введення мідазоламу, на етапі підтримки анестезії

- введення дроперідолу і кетаміну, а на етапі закінчення операції - метоклопраміду, дроперідолу, онданстерону.

Описаний процес дозволяє проведення анестезіологічного посібника у хворих зі збереженими функціональними резервами, оскільки застосування мідазоламу викликає значну гіпотензію. Крім того, зазначений процес не торкається післяопераційного етапу лікування пацієнта і, як наслідок, не впливає на швидкість післяопераційного пробудження, відновлення когнітивних функцій, а також не робить впливу на перебіг ендотоксикозу.

Приведений процес дозволяє домогтися стабілізації життєво важливих функцій організму під час оперативного втручання. Однак спосіб не може бути застосований для пацієнтів, що знаходяться в критичному стані, оскільки використовувані препарати мають гіпотензивний ефект і роблять тривалу гнітючу дію на центральну нервову систему. Процес також не передбачає комплексного впливу на весь організм, а тільки на оперований орган. У тому числі спосіб не передбачає профілактики гіпоксичного синдрому, що супроводжує гостру крововтрату і не створює умов для швидкого й ефективного видужання пацієнта в післяопераційному періоді.

В основу корисної моделі поставлене завдання створення удосконаленого процесу проведення анестезії та інтенсивної терапії, що дозволяє забезпечити не тільки стабілізацію життєво важливих органів і систем у процесі операції шляхом проведення адекватного наркозу, але і швидке післяопераційне відновлення шляхом

(19) UA (11) 27560 (13) U

використання на кінцевому етапі операції й у першу післяопераційну добу препаратів, що роблять комплексний вплив на весь організм (нейропротекторний, протиішемічний, антикатаболічний, антигіпоксичний). Усе це в остаточному підсумку зменшує терміни госпіталізації і підвищує якість життя після проведеного лікування.

Поставлене завдання вирішується тим, що в процесі проведення анестезії та інтенсивної терапії, який включає під час операції послідовне введення наступних препаратів: на етапі індукції анестезії пропофолу і фентанілу, на етапі підтримки анестезії фентанілу, відповідно до корисної моделі додатково на етапі підтримки анестезії вводять пропофол. на етапі закінчення операції - тіоцетам, у ранньому післяопераційному періоді - тіоцетам і нутрілон.

Введення в процес пропофолу й етапи його застосування дозволяють забезпечити достатню глибину анестезії і у той же час швидко пробудження хворого після операції, відновлення його свідомості і когнітивних функцій.

Введення в процес тіоцетаму й етапи його застосування сприяє антигіпоксичному, нейропротекторному і протиішемічному впливу на всі життєво важливі функції організму.

Введення в процес нутрілону й етапи його застосування дозволяють забезпечити профілактику ентеральної недостатності і ендотоксикозу.

Використання анестезіологічного посібника за допомогою комбінації пропофолу і фентанілу дозволяє здійснювати адекватну профілактику гіпоксичних станів, створює умови для достатньої глибини анестезії і сприяє швидкому відновленню свідомості по закінченню оперативного втручання. Використання тіоцетаму на етапі закінчення оперативного втручання і першої доби після нього, а також післяопераційна терапія, що заснована на застосуванні раннього ентерального харчування, дозволяє проводити профілактику гіпоксичних станів і ендотоксикозу.

Заявнику невідомі приклади застосування тіоцетаму в анестезіологічній практиці з метою відновлення когнітивних функцій після загального знеболювання.

Заявнику невідомі приклади спільного використання пропофолу, фентанілу, тіоцетаму і нутрілону в схемі анестезіологічного забезпечення та інтенсивної терапії, у тому числі в хворих, що знаходяться в критичному стані в зв'язку з гострою шлунково-кишковою кровотечею.

Докладний опис способу суміщений із прикладом його конкретного виконання.

Клінічний приклад.

Пацієнт Д., 41 роки. Доставлений МШД з діагнозом: виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. У зв'язку з маніфестацією шлунково-кишкової кровотечі була виконана операція: висічення виразок шлунка і дванадцятипалої кишки із селективною проксимальною ваготомією. В якості анестезіологічного посібника і схеми Інтенсивної терапії була використана запропонована стратегія

анестезіологічного забезпечення та інтенсивної терапії. На етапі індукції анестезії був використаний пропофол і фентаніл, міорелаксація і інтубація трахеї за стандартною методикою. На етапі підтримки анестезії пропофол і фентаніл, інша медикація стандартна. На етапі закінчення операції введення пропофолу було припинено, був використаний тіоцетам. У ранньому післяопераційному періоді продовжувалося використання тіоцетаму. На другу добу інтенсивна була терапія була доповнена використанням нутрілону. Під час оперативного втручання з моменту травматичного етапу операції відзначено стабілізацію основних життєво важливих органів і систем. По закінченню оперативного лікування протягом 20хв. хворий у свідомості, екстубований. На другу добу відновлена перистальтика і відзначено прогресивне відновлення когнітивних функцій. На 8-у добу пацієнт виписаний зі стаціонару з повним видужанням.

Таким чином, застосування описаного способу проведення анестезії й інтенсивної терапії дозволяє стабілізувати пригноблені життєво важливі органи і системи в процесі операції, забезпечує повну й адекватну анестезію, сприяє швидкому відновленню свідомості і рефлексів після операції, сприяє профілактиці постгіпоксичних ускладнень, профілактиці ентеральної недостатності і ендотоксемії. При цьому процес має нейропротекторну і протиішемічну дію. Слід також зазначити, що запропонований процес має більш широку область застосування в порівнянні з процесами аналогічного призначення, а саме: дозволяє проводити адекватний анестезіологічний посібник як плановим, так і ургентним хворим.