



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40367 (13) A

(51) 7 A61M19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) РЕТРОСАКРАЛЬНИЙ СПОСІБ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

(21) 2000127397

(22) 21.12.2000

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Новак Віктор Євдокимович

(73) Новак Віктор Євдокимович, UA

(57) Спосіб епідуральної анестезії, який включає введення анестетика в епідуральний простір хребетного каналу через третій задній крижовий отвір.

Винахід відноситься до методів лікування людей, може бути використаний для анестезіологічного забезпечення операцій в хірургії, акушерстві та гінекології, урології, травматології та ортопедії, а також для купірування больових синдромів.

Відомий спосіб знеболювання засобом введення знеболюючої речовини в епідуральний простір крижового каналу. Цей спосіб пропонували Cathelm та Sicard (С.А. Драверт. - Казанский мед. журнал, 1926. - № 5-6. - С. 569-580).

В відмінності від даного способу в відомому лікарську речовину вводять через нижній отвір крижового каналу - hiatus sacralis. Цей спосіб має деякі недоліки. Найбільш вагомим є прокол твердої оболонки спинного мозку (Н.А. Лопаткин и Д.М. Русинов. Эпидурально-сакральная анестезия в урологии. - Ташкент, 1969. - С. 50-58). Другим недоліком може бути поранення прямої кишки (А. Атанасов и П. Абаджиев. Анестезиология. - София, 1961. - № 30. - С. 35-36).

В основу винаходу поставлена задача забезпечити повну та безпечну анестезію нижньої половини тіла хворого шляхом удосконалення методу знеболювання засобом зміни місця введення анестетика в епідуральний простір хребетного каналу.

Поставлена задача вирішується тим, що вводять анестетик в епідуральний простір хребетного каналу через третій задній крижовий отвір під кутом 45° до фронтальної та під кутом 45° до сагітальної (середньої) площини через точку, що знаходиться на межі нижніх 2/5 та верхніх 3/5 лінії, що

з'єднує задню верхню ость клубової кістки та нижній отвір крижового каналу.

Ретросакральний спосіб епідуральної анестезії забезпечує анестезію нижньої половини тіла хворого, завдяки тому що анестетик блокує корінці нижніх спинно мозкових нервів до рівня Th_{IX} - Th_X нервових сегментів. Проведення голки через третій задній крижовий отвір запобігає прокол мішка твердої мозкової оболонки, тому що останній закінчується на рівні тіл I - II крижових хребців.

Даний спосіб реалізують таким чином. Хворий лежить на животі. Обробка рук хірурга та маніпуляційного поля звичайним методом. Пальпаторно знаходять задню верхню ость клубової кістки та місце виходу крижового каналу. Уявно з'єднавши ці дві точки (для початківців - брильянтовим зеленим), знаходять точку на межі верхніх трьох та нижніх двох частин цієї лінії. В цій точці проходять голкою і роблять анестезію шкіри. Потім просовують голку під кутом 45° до фронтальної і під кутом 45° до сагітальної площини вгору та медіальне через третій задній крижовий отвір на глибину 20-25 мм. В цей час голка упирається в тіло третього крижового хребця. Відтягнувши голку на 4-5 мм, вводять анестетик (лідокан або тримекан 2% - 20,0) у крижовий канал.

Цей спосіб дає можливість провести знеболювання нижніх кінцівок, тазу і тазових органів на протязі 2-3 годин. Використовуючи катетер, можна проводити тривалу епідуральну анестезію зазначених вище зон.

(19) UA (11) 40367 (13) A

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
