



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **41454** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НАБРЯКУ ГОРТАНІ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ЩИТОВИДНІЙ ЗАЛОЗІ АБО ПРИ МЕХАНІЧНИХ ТРАВМАХ ГОРТАНІ ЗА О.О.БУДНЮКОМ

1

2

(21) u200814226

(22) 10.12.2008

(24) 25.05.2009

(46) 25.05.2009, Бюл.№ 10, 2009 р.

(72) БУДНЮК ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
UA

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ, UA

(57) Спосіб профілактики і лікування набряку гортані при операціях на щитовидній залозі або при механічних травмах гортані шляхом введення про-тинабрякового препарату, який **відрізняється** тим, що призначають внутрішньовенне введення L-лізину есцинату у дозі 10-15 мл двічі на добу курсом 1-3 доби.

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме анестезіології та інтенсивної терапії, і може бути використана для анестезіологічного забезпечення та інтенсивної терапії при операціях на щитовидній залозі або при механічних травмах гортані.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу профілактики та лікування набряку гортані при операціях на щитовидній залозі або при механічних травмах гортані, що дозволяє зменшити частоту набряку гортані за рахунок внутрішньовенного введення L-лізину есцинату.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно корисної моделі, призначають внутрішньовенне введення L-лізину есцинату у дозі 10-15 мл двічі на добу курсом 1-3 доби.

Спосіб виконується наступним чином.

Хворому за 30 хв. перед операцією на щитовидній залозі внутрішньовенно краплинно вводиться L-лізину есцинату у дозі 10-15 мл, потім через 12 год. після операції вводиться 10 мл L-лізину есцинату, добова кількість L-лізину есцинату складає 25 мл. Якщо наступного дня спостерігаються ознаки набряку гортані то введення L-лізину есцинату повторюють в дозі 25 мл/добу. Хворому з механічною травмою гортані відразу після госпіталізації у відділення інтенсивної терапії або оториноларингологи призначається внутрішньовенне введення L-лізину есцинату у дозі 15 мл, а через 12 год 10 мл цього препарату. Курс лікування до 3 діб.

За запропонованим способом здійснено допомогу 150 хворим при операціях на щитовидній залозі і 2 хворим з механічною травмою гортані.

Приклад 1. Хвора М., була госпіталізована у відділення загальної хірургії з діагнозом: Рак щитовидної залози. Ризик анестезії - Зклас (ASA), індекс тяжкої інтубації - 1 бал, вид анестезії - тотальна внутрішньовенна анестезія з штучною вентиляцією легень. Премедикація, індукція, інтубація трахеї без особливостей. Положення хворої на операційному столі - положення для струмектомії. Операція: тотальна тиреоїдектомія. Інтраопераційний моніторинг - електрокардіоскопія, нейром'язова провідність, пульсоксиметрія (згідно Гарвардського протоколу). Після закінчення операції хвора прокинулася через 15 хвилин, шкала пробудження за Aldrete - 9 балів, екстубація трахеї. Через 15 хвилин після екстубації у хворої з'явилися скарги на утруднення вдиху, зниження насичення артеріальної крові киснем до 88 %. При непрямій ларингоскопії - набряк голосових складок. Внутрішньовенно струминно введено 15 мл L-лізину есцинату. Через 20-25 хвилин явища стридору регресували. Хвору переведено у відділення інтенсивної терапії для інтенсивного спостереження. Явища стридору більше не виникали. Наступного дня хвору переведено до відділення загальної хірургії.

Приклад 2. Хвора Є., була госпіталізована у відділення інтенсивної терапії через 3 години після отриманої травми шії. Діагноз: Тупа травма шії, гортані. Набряк шії і гортані. Гостра дихальна недостатність 1-2 ст. При огляді стан хворої тяжкий. Скарги на забруднення вдиху, біль в області щитовидного хряща, набряк шії. Свідомість - ясна. При огляді - набряк шії. Артеріальний тиск - 160/90 мм рт. ст., пульс - 102 уд/хв. Насичення артеріальної крові киснем - 88-90 %, частота дихальних рухів - 24-26 за хв. Інтенсивна терапія - L-лізину есцинату 25 мл/добу внутрішньовенно кра-

(19) **UA** (11) **41454** (13) **U**

плинно, сечогінні препарати, інфузійна терапія. Через 2 години позитивна динаміка - зменшилась ступінь тяжкості гострої дихальної недостатності, а також зменшився набряк шиї. Через 2 доби хвора переведена в задовільному стані до оториноларингологічного відділення.

В порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє знизити ризик розвитку і вираже-

ність набряку гортані, уникнути повторної інтубації трахеї, трахеотомії і розвитку гострої дихальної недостатності.

Література:

1. Дж. Эдвард Морган - мл., Мегид С. Михаил. Клиническая анестезиология: книга 3-я /Пер. с англ. - М. - СПб.: Издательство БИНОМ - Невский Диалект, 2003. - С.48-52.